

摘要欄記載事項について

訪問介護	身体介護4時間以上の場合	計画上の所要時間を分単位で記載すること。 例 260	身体介護4時間以上の については、1回あたりの 点数の根拠を所要時間に て示すこと。
訪問看護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して指定訪問看護を行う場合 看護職・介護職加算 看護連携強化加算 タ－ミナルケア加算する場合	訪問看護の実施回数を記載すること。 例 20 単位を省略する。 介護職員と同行した人の吸引等の実施状況を 確認した日又は、会議等に参加した日を記載。 例 15 単位を省略する。	
訪問看護、子 防訪問看護	退院時共同指導加算	対象者が死亡した日を記載すること。タ－ミナルケアを行い、その翌日に対象者が死亡した場合は、死亡した年月日を記載すること。 例 20030501 (死亡日が2003年5月1日の場合)	
訪問リハビリテーション、訪問介護予防訪問リハビリテーション	短期集中リハビリテーション加算を合算する場合	算定回数に応じて医療機関での指導実施月日を記載すること。 なお、退院の翌月に初回の訪問看護を実施した場合、医療機関で指導を実施した月日を記載すること。 例 0501 (指導実施日が5月1日の場合) 病院若しくは診療所または介護保険施設から退院・退所した年月日又は要介護・要支援認定 例 20060501 (退院(所)日が2006年5月1日の場合)	

通所リハビリ テーション	短期集中個別 リハビリテー ション実施加 算を算定する 場合	病院若しくは診療所または介護保険施設から 退院・退所した年月日又は要介護認定を受けた 日を記載すること。 例 20060501 (退院(所)日が2006年5月1日の場合)	
	重度療養管理 加算を算定す る場合	<p>摘要欄に利用者(要介護3、要介護4又は要 介護5)の状態(イからリまで)を記載するこ と。なお、複数の状態に該当する場合は主たる 状態のみを記載すること。</p> <p>例 ハ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態 イロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用し ている状態 ハニ 中心静脈注射を実施している状態 ハニ 人工腎臓を有しており、かつ、重篤 な合併症を有する状態 ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により 常時モニター測定を実施している状態 ヘ 膀胱または直腸の機能障害の程度が身 体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲 げる身体障害者かつ、ストーマの処置を 実施している状態 ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われ ている状態 チリ 褥瘡に対する治療を実施している状態 チリ 気管切開が行われている状態</p>	
福祉用具貸 与、介護予防 福祉用具貸与	福祉用具貸与 特別地域加 算、中山間地 域小規模中 加算、等にお ける中山間 地等における サードケア 加算を算定 する場合	別記を参照 福祉用具貸与を開始した日付を記載するこ と 単位を省略する。 例 6	
短期入所生活 介護	医療連携強化 加算を算定す る場合	<p>摘要欄に利用者の状態(イからリまで)を記 載すること。なお、複数の状態に該当する場 合は主たる状態のみを記載すること。</p> <p>例 ハ 喀痰吸引を実施している状態 イロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用し ている状態 ハニ 中心静脈注射を実施している状態 ハニ 人工腎臓を実施している状態 ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により 常時モニター測定を実施している状態 ヘ 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われ ている状態 ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われ ている状態 チリ 褥瘡に対する治療を実施している状態 チリ 気管切開が行われている状態</p>	

<p>短期入所生活介護、期入所生活介護</p>	<p>多床室のサービスマンによる適理由</p>	<p>適理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 多床室入所 3 感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者 4 居住面積が一定以下 5 著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者 	<p>一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初に滞在理由を記載すること。</p> <p>例 同時に複数の理由（例えば感染症等による）で居住面積が一定以下に該当する場合、最も小さい番号を記載すること。</p>
<p>短期入所療養介護、期入所療養介護</p>	<p>多床室のサービスマンによる適理由</p>	<p>適理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 多床室入所 3 感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者 4 居住面積が一定以下 5 著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者 	<p>一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初に滞在理由を記載すること。</p> <p>例 同時に複数の理由（例えば感染症等による）で居住面積が一定以下に該当する場合、最も小さい番号を記載すること。</p>
<p>重度療養管理加算を算出する場合（老健のみ）</p>	<p>摘要欄に利用者（要介護4又は要介護5）の状態（イ状態に該当する場合）は主たる状態のみを記載すること。</p>	<p>例 ハ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態 イ ロ 呼吸器等により人工呼吸器を使用している状態 ハ ニ 中心静脈注射を実施している状態 ホ 人工腎臓を有する状態 ナ 合併症な心臓機能障害、呼吸障害等により常時モニタリング測定を実施している状態 ヘ 膀胱がんまたは直腸がんの程度が身体障害者令第十五号（昭和五十四年五月）別表第五号に掲げられる身体障害者令第十五号の処置を実施している状態 ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 チ リ 褥瘡に対する治療を実施している状態 気管切開が行われている状態</p>	

<p>短期入所療養介護予 防短期入所療 養介護</p>	<p>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)、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 (vi)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</p>	<p>下記イからヌまでに適合する患者について は、摘要欄にその状態を記載すること。なお、を 重複の状態に該当する場合は主たる状態のみを 記載すること。</p> <p>例1 イ</p> <p>例2 AD</p> <p>イ NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態</p> <p>ロ Hugh-Jones分類Ⅳ以上の呼吸困難の 状態又は連続する1週間以上人工呼吸 器を必要としている状態</p> <p>ハ 各週2日以上の上の人工腎臓の実施が必 要であり、かつ、次に掲げるいずれか の合併症を有する状態。</p> <p>A 常時低血圧 (収縮期血圧が90mmHg 以下)</p> <p>B 透析アミロイド症で手根管症候群や 運動機能障害を呈するもの</p> <p>シ 出血性消化器病変を有するもの</p> <p>D 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進 症のもの</p> <p>ニ Child-Pugh分類C以上の肝機能障害の 状態</p> <p>ホ 連続する3日以上、JCS100以上の意 識障害が継続している状態</p> <p>ヘ 単一の凝固因子活性が40%未満の凝固 異常の状態。</p> <p>ト 現に経口により食事を摂取している者 であって、著しい摂食機能障害を有し、影 造撮影(医科診療報酬点数表中「造影検査 (医科診療報酬点数表)中「喉頭顕像が認 められる(喉頭侵入が認められる場合を 含む。)状態</p> <p>チ 認知症であって、悪性腫瘍と診断され た者</p> <p>リ 認知症であって、次に掲げるいずれか の疾病と診断された者</p> <p>A パーキンソン病関連疾患 (進行性核 上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パ ーキンソン病)</p> <p>B 多系統萎縮症 (線条体黒質変性症、パ オリーゾ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレ ーガー症候群)</p> <p>C 筋萎縮性側索硬化症</p> <p>D 脊髄小脳変性症</p> <p>E 広範脊柱骨狭窄症</p> <p>F 後縦韌帯骨化症</p> <p>G 黄色靭帯骨化症</p> <p>H 悪性関節リウマチ</p> <p>ヌ 認知症高齢者の日常生活自立度のラン グⅢb、Ⅳ又はⅤに該当する者</p>
-------------------------------------	--	--

特定施設入居者生活密着型、特定施設入居者生活介護	看取り介護加算	対象者が死亡した日を記載すること。 例 20120501 (死亡日が2012年5月1日の場合)	
特定施設入居者生活介護、特定生活介護	エビエ型に介護用具貸与、福祉用具貸与、福祉利用	別記を参照	

施設 地域介護施設 介護福祉施設 介護型福祉施設 介護老人保健施設 介護	退所前訪問相 談援助加算	家庭等への訪問日を記載すること。 例 20 家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由（例えば感染症等による入所）で居住面積が一定以下に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。
	退所後訪問相 談援助加算	適当理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1 多床室入所 2 制度改正前入所による経過措置 3 感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者（30日以内の者） 4 居住面積が一定以下 5 著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者	
多床室のサー ビスコードの 適当理由	対象者が死亡した時間帯の番号を摘要欄に左詰めで記載すること（早朝・夜間の場合のみ）。 1 18：00～19：59 2 20：00～21：59 3 6：00～ 8：00 対象者が死亡した場所の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1 施設内 2 施設外 例 19時に施設内で死亡した場合 1/1		
看取り介護加 算	対象者が死亡した時間帯の番号を摘要欄に左詰めで記載すること（早朝・夜間の場合のみ）。 1 18：00～19：59 2 20：00～21：59 3 6：00～ 8：00 対象者が死亡した場所の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1 施設内 2 施設外 例 19時に施設内で死亡した場合 1/1		
配置医師緊急 時対応加算	対応を要した入所者の状態についての番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1 看取り期 2 看取り期以外 配置医師を呼ぶ必要が生じた理由についての番号を摘要欄に左詰めで記載すること（複数の該当する場合に最もあてはまるものを1つ選択すること）。 1 転倒や外傷に関連する痛み、創傷処置 2 外傷以外の痛み（関節、頭痛、胸痛、腰痛、背部痛、腹痛、その他痛み） 3 服薬に関連すること（誤薬、服薬困難、処方内容の変更後の予期せぬ変化など） 4 発熱、食欲低下、水分摂取不足、排便の異常、排尿の異常、嘔気・嘔吐、血圧の異常、血糖値の異常 5 認知症BPSD関連 6 医療機器のトラブル（カテーテルの抜き・閉塞、点滴トラブルなど） 7 神経障害（感覚障害・運動障害など）、意識レベルの変化、呼吸の変化 8 死亡診断の依頼 9 上記以外 例 月のうちに3回緊急時の訪問が行われた場合 2,4,27,28		

介護保健施設 サービス	入所前後訪問 指導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 例 20 訪問看護指示書の交付日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	訪問看護指示 加算	訪問理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 例 20 1 多床室入所 2 制度改正前入所による経過措置 3 感染症等により医師が必要と判断した 従来型個室への入所者（30日以内の者） 4 居住面積が一定以下 5 著しい精神症状等により医師が必要と 判断した従来型個室への入所者	一月内で複数の滞在理由に該当する場合、最初の滞在理由を記載すること。 例えば感染症等による入所（例）で居住面積が一定以下に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。
	多床室のサービス コードの 適用理由		
	短期集中リハビリテーションの実施加算、認知症短期集中リハビリテーション加算を実施する場合	当該施設に入所した日を記載すること。 例 20060501 （入所日が2006年5月1日の場合）	
ターミナルケア加算	対象者が死亡した日を記載すること。 例 20080501 （死亡日が2008年5月1日の場合）		
かかりつけ医療連携薬剤調整加算 (I)(II)(III)	退所の際に減薬した旨等を主治の医師に報告した日を記載すること。 例 20180501 （報告日が2018年5月1日の場合）		
地域連携診療計画情報提供加算	入所者が入所する直前に、対象となる医療機関を退院した日を記載すること。 例 20080501 （退院日が2008年5月1日の場合）		

介護医療院 サービス	他科受診時費用	他科受診を行った日を記載すること（複数日行われたときは「（半角カンマ）」で区切単位を省略する。 例 6,20	
	退所前訪問指導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	退所後訪問指導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	訪問看護指示加算	訪問看護指示書の交付日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	多床室のサービスの適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1 多床室入所 2 制度改正前入所による経過措置 3 感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者（30日以内の者） 4 居住面積が一定以下 5 著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者	一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。
認知症対応型共同生活介護	看取り介護加算	対象者が死亡した日を記載すること。 例 20090501 （死亡日が2009年5月1日の場合）	
小規模多機能型居宅介護	看取り連携体制加算	対象者が死亡した日を記載すること。 例 20060501 （死亡日が2006年5月1日の場合）	
小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）、介護多機能型居宅介護（短期利用以外）	小規模多機能型居宅介護予防費、小規模多機能型居宅介護費（加算を除く）	通所、訪問、宿泊のサービスを提供した日数を、二桁の数字で続けて記載すること。 例 100302 （通所サービスを10日、訪問サービスを3日、宿泊サービスを2日提供した場合） 例 150000 （通所サービスを15日提供し、訪問サービスを、宿泊サービスを提供しなかった場合）	同日内に複数のサービスを提供した場合においても、それぞれの日数を集計し、記載すること。（例えば、通所と訪問のサービスを通所と訪問のそれぞれで1日として記載すること。）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護	ターミナルケアを加算する場合	対象者が死亡した日を記載すること。ターミナルケアを行い、その翌日に対象者が死亡した場合は、死亡した年月日を記載すること。 例 20120501 (死亡日が2012年5月1日の場合)	
	退院時共同指導加算	算定回数に応じて医療機関での指導実施日を記載すること。 なお、退院の翌月に初回の訪問看護を実施した場合は、医療機関で指導を実施した月日を記載すること。 例 0501 (指導実施日が5月1日の場合)	
看護小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)	看護小規模多機能型居宅介護(加算を除く)	看護、通所、訪問、宿泊のサービスを提供した日数を、二桁の数字で続けて記載すること。 例 04010302 (訪問看護サービスを4日、通所サービスを1日、訪問サービスを3日、宿泊サービスを2日提供した場合) 例 00150000 (通所サービスを15日提供し、訪問サービス・宿泊サービスを提供しなかった場合)	同日内に複数のサービスを提供した場合においても、それぞれを累計し、記載すること。(例えば、通所と訪問のサービスを提供した場合は、通所と訪問それぞれで1日として記載すること。)
	退院時共同指導加算	算定回数に応じて医療機関での指導実施日を記載すること。 なお、退院の翌月に初回の訪問看護を実施した場合は、医療機関で指導を実施した月日を記載すること。 例 0501 (指導実施日が5月1日の場合)	
介護給付費の割引	ターミナルケアを加算する場合	対象者が死亡した日を記載すること。ターミナルケアを行い、その翌日に対象者が死亡した場合は、死亡した年月日を記載すること。 例 20120501 (死亡日が2012年5月1日の場合)	
	介護給付費の割引	割引の率を記載すること。 例 5	

複数の摘要記載事項がある場合は、表上の掲載順に従って「/」で区切って記載すること。
例 ST/260/5 (サテライト事業所から260分の訪問介護を5%の割引率で実施した場合。)

		<p>チ 認知症であって、悪性腫瘍と診断された者</p> <p>リ 認知症であって、次に掲げるいずれかの疾病と診断された者</p> <p>A パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病）</p> <p>B 多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリジー橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）</p> <p>C 筋萎縮性側索硬化症</p> <p>D 脊髄小脳変性症</p> <p>E 広範脊髄管狭窄症</p> <p>F 後縦靭帯骨化症</p> <p>G 黄色靭帯骨化症</p> <p>H 悪性関節リウマチ</p> <p>又 ケⅢb、Ⅳ又はMIに該当する者</p>	
<p>介護医療院 サービス</p>	<p>I型介護医療費 院サービス 院（I）、 I型介護医療費 院サービス 院（II）、 I型介護医療費 院サービス 院（III）、 I型特別介護 医療院サービ ス費、 I型介護医療 院サービス 院（I）、 I型特別介護 医療院サービ ス費、 I型介護医療 院サービス 院（II）、 I型特別介護 医療院サービ ス費</p>	<p>I型療養床のすべての入所者について、医療資源を最も投入した傷病名を、医科診療報酬における診断群分類（DPC）コードの上6桁を用いて基本摘要欄の摘要種類を「01：DPCコード（疾患コード）」とし、内容に記載すること。ただし、平成30年9月30日までに於いては、適切なコードが困難な場合、XXXXXXと記載すること。</p> <p>下記イから又までに適合する入所者については、基本摘要欄の摘要種類を「02：利用者状態等コード」とし、内容にその状態を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。</p> <p>例1 050050,4 （傷病名が慢性虚血性心疾患で、下記のイに該当する場合）</p> <p>例2 110280,AD （傷病名が慢性腎不全で、下記のハDに該当する場合）</p> <p>例3 040120 （傷病名が慢性閉塞性肺疾患で、下記のイから又までに該当しない場合）</p> <p>イ NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態</p> <p>ロ Hugh-Jones分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する1週間以上人工呼吸器を必要としている状態</p> <p>ハ 各週2日以上の上の人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。</p> <p>A 常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下）</p> <p>B 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの</p> <p>C 出血性消化器病変を有するもの</p> <p>D 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの</p>	

	<p>ニ Child-Pugh分類C以上の肝機能障害の 状態</p> <p>ホ 連続する3日以上、JCS100以上の意識障害が継続している状態</p> <p>ヘ 単一の凝固因子活性が40%未満の凝固異常の状態</p> <p>ト 現に経口により食事を摂取している者であつて、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。）又は内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコーピー」をいう。）により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合を含む。）状態</p> <p>チ 認知症であつて、悪性腫瘍と診断された者</p>	
	<p>リ 認知症であつて、次に掲げるいずれかの疾病と診断された者</p> <p>Ａ パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病）</p> <p>Ｂ 多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーワ橋小脳萎縮症、シヤイ・ドレ一ガー症候群）</p> <p>Ｃ 筋萎縮性側索硬化症</p> <p>Ｄ 脊髄小脳変性症</p> <p>Ｅ 広範脊柱管狭窄症</p> <p>Ｆ 後縦靭帯骨化症</p> <p>Ｇ 黄色靭帯骨化症</p> <p>Ｈ 悪性関節リウマチ</p>	
	<p>ヌ 認知症高齢者の日常生活自立度のラウンケⅢb、Ⅳ又はⅤに該当する者</p>	

(別記)

介護保険請求時の福祉用具貸与における商品コード等の
介護給付費明細書の記載について

介護給付費明細書へ記載するコードについては、公益財団法人テクノエイド協会が付している
T A I Sコード又は福祉用具届出コードのいずれかを記載すること。

いずれのコードについても、企業コード(5桁)及び商品コード(6桁)(半角英数字)を左
詰で記載すること(英字は大文字で記載すること)。その際に企業コードと商品コードの間は
「-」(半角)でつなぐこと。

(例) 同一商品を複数貸与している場合は、給付費明細欄の行を分けて記載すること。

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
		サービスコード	サービスコード			サービス単位数	公費分 回数			
	手すり貸与	1	7	1	0	0	7			00000-111111
	手すり貸与	1	7	1	0	0	7			00000-111111

(例) 付属品を併せて貸与している場合は、それぞれのサービス単位数を記載すること。

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
		サービスコード	サービスコード			サービス単位数	公費分 回数			
	特殊寝台貸与	1	7	1	0	0	3			00000-222222
	特殊寝台 付属品貸与	1	7	1	0	0	4			00000-233333