

# 介護報酬請求事務にかかる留意点について

平成27年3月

広島県国民健康保険団体連合会

## 目次

○ 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表	1
○ 介護保険審査増減単位数通知書	5
○ 介護保険支払関連通知書の見方について	9
○ 主なエラー対応について	
・ ADD0・ADD1	13
・ AEF0・AEFA・AEFB	15
・ 12P0	17
・ 12PA	18
・ 保留	19
・ 返戻	20
○ 介護報酬請求記載例	21
○ 過誤処理について	27
○ 平成27年度介護報酬改定への対応	
・ 介護報酬改定で創設された新サービスの取り扱い	29
・ 法定代理受領の同意書の廃止	29
・ 介護予防・日常生活支援総合事業費	31
○ エラーコード一覧（平成27年5月以降審査分）	35
○ 広島県国民健康保険団体連合会ホームページについて	45
○ 審査情報印刷プログラムのダウンロード用ページについて	46

# 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 9970000000

平成27年3月審査分

平成27年3月31日

事業所（保険者）名  介護事業所

1 頁

広島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「被保険者氏名」 返戻（または保留）となった請求明細書等の被保険者番号に対する被保険者氏名が表示されます。		④「サービス種類」 返戻（または保留）となった請求明細書等のサービス種類が表示されます。		⑧「内容」 返戻（または保留）となった請求明細書等の返戻（または保留）の内容（事由）が表示されます。					
②「種別」 返戻（または保留）となったものの種別が表示されます。 「請」… 請求明細書（サービス計画費を除く） 「サ」… サービス計画費（ケアプラン料） 「給」… 給付管理票		⑤「サービス項目等」 返戻となった請求明細書のサービス項目コード等が表示されます。		⑥「単位数（特定入所者介護費等）」 返戻（または保留）となった請求明細書等の単位数または特定入所者介護費が表示されます。		⑨「備考」 返戻（または保留）となった請求明細書等の返戻（または保留）の内容（事由）を「介護保険審査チェックエラーコード」一覧表のコードで表示します。			
③「サービス提供年月」 返戻（または保留）となった請求明細書等のサービス提供年月が表示されます。		⑦「事由」 返戻（または保留）となった請求明細書等の事由に対する大まかな分類コードが表示されます。							

※ 種別：サ…サービス計画費請求明細書、 請…請求明細書、 給…給付管理票

※ サービス項目等：審査エラーによる返戻のうち、明細情報と特定入所者情報のエラーにはサービス項目コード、特定情報のエラーには識別番号が出力されます

※ 備考の保留は、当月審査分において居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターから給付管理票の提出がないため、保留扱いとしたものである。

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表の見方について

各事業所から請求等のあった「介護給付費請求明細書」及び「給付管理票」について、チェックを行いエラーとなったものを返戻（保留）としています。

この一覧表は、この返戻（保留）となった「介護給付費明細書」及び「給付管理票」を各事業所へ通知するために作成しています。

主なチェックは、次のとおりです。

- (1)必要箇所への入力（記入）漏れ、入力（記入）誤りがあるもの。
- (2)請求明細書等の請求額等に計算誤りがあるもの。
- (3)該当被保険者の資格に関する情報（受給者台帳）、該当事業所の届出情報等と突合して、一致しなかったもの。
- (4)請求明細書や給付管理票を重複して請求したもの、また、登録されていない給付管理票に対して「修正」の給付管理票が出されたもの。
- (5)その他、審査チェックでエラーとなったもの。

各項目の説明（前ページの①～⑨に対応しています。）

### ①「被保険者氏名」

請求明細書等に入力（記入）された「保険者番号」・「被保険者番号」と保険者が本会へ登録している“受給者台帳”とを突合し、“受給者台帳”に登録されている「被保険者氏名」を表示しています。そのため、「保険者番号」・「被保険者番号」のどちらかでも（両方でも）入力（記入）誤りがあると、請求していると思っていた被保険者と違う「被保険者氏名」が表示されます。また、“受給者台帳”に登録が無い場合は表示されません。再請求の場合は、「保険者番号」・「被保険者番号」を確認して提出してください。

### ②「種別」

返戻（保留）となったものの請求種別が表示されます。

「請」… 請求明細書（サービス計画費を除く）

「サ」… サービス計画費（ケアプラン料）

「給」… 給付管理票

返戻（保留）になっているものがどの種別かを必ず確認して、再提出（再提出の必要があるもの）して下さい。

③「サービス提供年月」

返戻（または保留）となった請求明細書等のサービス提供年月を表示しています。

請求年月ではありませんので、前月以前に提出した請求明細書が返戻されてこの帳票に表示される場合があります。

④「サービス種類」

返戻（または保留）となった請求明細書等のサービス種類をコードで表示します。

請求明細書・給付管理票1件に複数のサービスがあり、全てのサービスに該当するエラーがある場合は、全サービスコード分を表示します。その中の一部のサービスコード分のみがエラーとなった場合は、エラーとなったサービスコード分のみが表示となります。ただし、一部のサービスコード分の返戻（または保留）しか表示されていなくても、請求明細書・給付管理票は1件全部の返戻（または保留）となります。

サービス種類欄が空欄は給付管理票の「合計情報」（サービス計画の合計）です。

⑤「サービス項目等」

返戻となった請求明細書等のサービス項目等を表示します。

返戻となった請求明細書のうち明細情報と特定入所者介護サービス費情報のエラーにはサービス項目コード、特定診療費・特別療養費情報のエラーには識別番号が表示されます。

⑥「単位数（特定入所者介護費等）」

返戻（または保留）となった請求明細書等の単位数または特定入所者介護費等を表示します。

請求明細書・給付管理票1件に複数のサービスがあり、全てのサービスに該当するエラーがある場合は、全サービスコード分の単位数を表示します。その中の一部のサービスコード分のみがエラーとなった場合は、エラーとなったサービスコード分の単位数のみが表示となります。また、特定入所者介護費等については、単位数ではなく、「費用額合計」の表示となります。

⑦「事由」

請求明細書等が返戻（または保留）となった事由をアルファベット1文字で表示します。

事由記号の内容

「A」…請求明細書等の基本的な項目に対する入力（記入）誤り、入力（記入）漏れ等で、審査処理で一次チェックエラーとなったもの

「B」…本会の審査システムに保険者が登録する“受給者台帳”や県が登録する“事業所台帳”と請求明細書等を突合し、不一致として

エラーとなったもの。また、当月以前に請求又は登録のあった請求明細書や給付管理票に対して、再度請求または登録しようとしてエラーとなったもの。登録の無い給付管理票に対して修正をしようとしてエラーとなったもの等、審査処理で資格チェックエラーとなったもの。

「C」…請求明細書に対する給付管理票との突合不一致のもの。

この場合、一覧表の備考欄に「保留」のものと「返戻」となるものがあります。

「E」…介護給付費審査委員会で返戻となったもの。

#### ⑧「内 容」

請求明細書等が返戻（または保留）となった原因の項目とコメントを表示します。

この欄を参照して請求明細書等の修正等をしてください。

#### ⑨「備 考」

請求明細書等が返戻となった原因を4文字のコード（アルファベットと数字の組合せ）で表示します。

4文字のコード又は「返戻」が表示されている場合は返戻です。エラーの原因と対応については、4文字のコード「エラーコード」毎に代表的なものをエラーコード解説に掲載していますのでご参照ください。

「保留」が表示されている場合の原因と対応については、エラーコード「保留」を参照してください。



## 介護保険審査増減単位数通知書の見方について

この通知書は、各事業所から請求のあった「介護給付費請求明細書」について、国保連の審査により減点（または増点）となったものを一覧表に作成しているものです。

① 「保険者番号」「被保険者番号」「被保険者氏名」

減点（または増点）となった請求明細書等の保険者番号、被保険者番号と被保険者番号に該当する被保険者氏名（カナ）が表示されます。

② 「サービス提供年月」

減点（または増点）となった請求明細書等のサービス提供年月が表示されます。

③ 「サービス種類コード」「サービス項目コード」

減点（または増点）となった請求明細書等の該当のサービスコードが表示されます。

④ 「増減単位数」

減点（または増点）となった請求明細書等の減単位数（または増単位数）が表示されます。

⑤ 「事由」

減点（または増点）となった請求明細書等の減点（増点）の事由が表示されます。

事由記号の内容

「A」・・・居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターから提出された該当被保険者の給付管理票に、サービス事業所から請求された請求明細書のサービス実績（サービス計画）が入力（記入）されていないもの。（P7参照）

「B」・・・居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターから提出された該当被保険者の給付管理票について、サービスの実績（サービス計画）とサービス事業所から請求された請求明細書の単位数を比較して、請求明細書の請求単位数が多く請求されていたもの。（P8参照）

「C～G」・・・審査委員会の決定等により減点されたもの。



# 介護保険審査増減単位数通知書

事業所番号 997000000

平成27年3月審査分

平成27年3月31日

事業所名 □□介護事業所

1 頁  
広島県国民健康保険団体連合会  
広島県国保連介護給付費審査委員会

保険者番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類コード	サービス 項目コード	増減単位数	事由	内容	連絡事項
990000	0000000001 加古 知	H27.2	15	1345				
990000	0000000001 加古 知	H27.2	15	5051				
990000	0000000001 加古 知	H27.2	15	5301	-4,924	A	給付管理票に実績が記載されていないもの 確定単位数 ( 0 単) 請求単位数 ( 4924 単)	

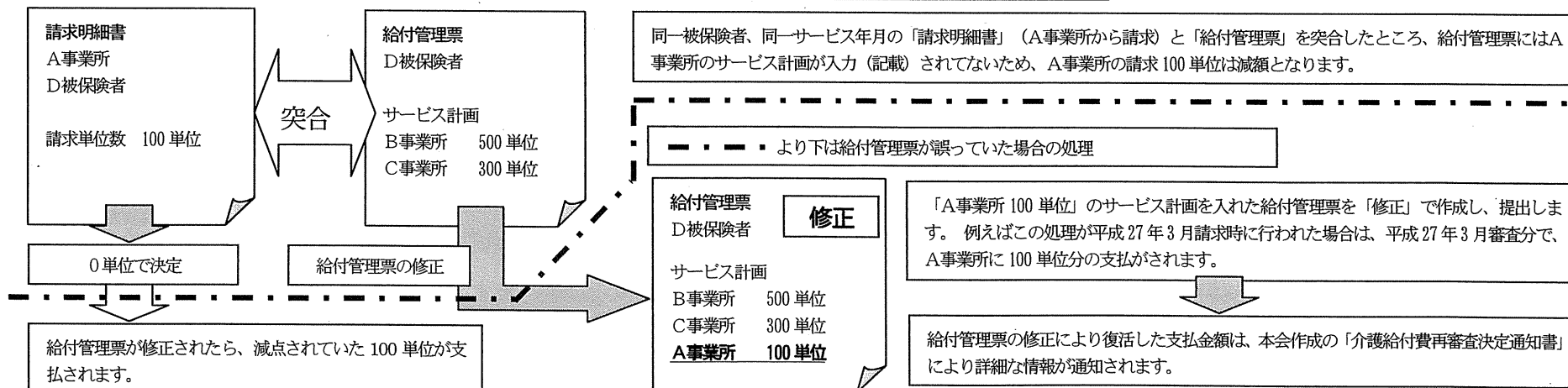
内容・・給付管理票に実績が記載されていないもの 事由記号=A

原因・・請求された請求明細書の被保険者の給付管理票は居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターから提出されているが、その中に該当のサービス事業所の該当サービスの実績（計画単位数）が入力（記載）されていない場合。

この場合、一覧表の内容欄に表示される確定単位数は0単位となります。

対応・・請求明細書の請求内容に誤りがなければ（サービス年月やサービスコード等に誤りがなければ確認）居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターに連絡し、給付管理票に実績を入れてもらう必要（このとき給付管理票は「修正」で提出します）があります。減単位された（0単位となった）請求明細書については、返戻となっているわけではない（0円の支払いがされたという処理になっている）ので、再度請求する必要はありません。給付管理票が正しく修正されれば、給付管理票が修正された年月の審査分で減単位されていた金額がサービス事業所に支払われます。

## 「給付管理票に実績が記載されていないもの」についての具体例（請求明細書に誤りが無かった場合）



## 介護保険審査増減単位数通知書

事業所番号 9970000000

平成27年3月審査分

平成27年3月31日

事業所名 介護事業所

1 頁  
広島県国民健康保険団体連合会  
広島県国保連介護給付費審査委員会

保険者番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類コード	サービス 項目コード	増減単位数	事由	内容	連絡事項
990000	0000000002	H27.2	16	2101				
	介護 訪問							
990000	0000000002	H27.2	16	5400				
	介護 訪問							
990000	0000000002	H27.2	16	5605	-1,088	B	給付管理票の実績を超えるもの	
	介護 訪問						確定単位数(5427単) 請求単位数(6515単)	

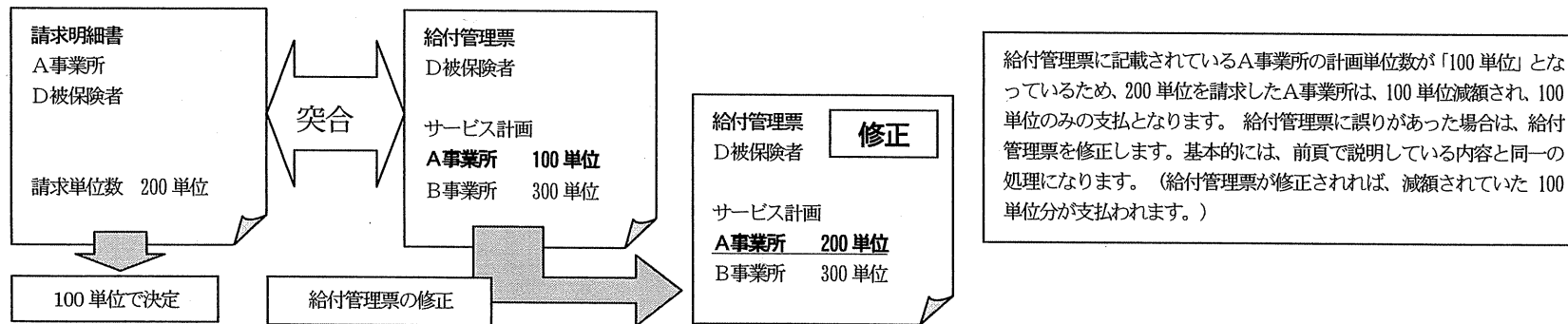
内容・・給付管理票の実績を超えるもの 事由記号=B

原因・・請求された請求明細書の被保険者の給付管理票は居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターから提出されていて、その中に該当のサービス事業所の該当サービスの実績(計画単位数)が入力(記載)されているが、その給付管理票の計画単位数が請求明細書の請求単位数よりも少なかった場合。

この場合、確定単位数は給付管理票の計画単位数と同じ単位数になります。

対応・・基本的な対応については、「給付管理票に実績が記載されていないもの」と同様となります。

### 「給付管理票の実績を超えるもの」についての具体例(請求明細書に誤りが無かった場合)









処遇改善の加算額の算出方法について

加算額は、請求明細書ごとに請求明細書に記載された「処遇改善加算のサービスコードのサービス単位数」と「単位数単価」を乗じた額です。  
 なお、1円未満の端数が生じたときには、切り捨てとなっております。

注1 「処遇改善加算のサービスコードのサービス単位数」については、単位数の増減、給付管理票修正、再審査で査定された単位数は考慮されていません。

注2 取下過誤については、原審時の処遇改善加算額をマイナスで計上されています。

注3 利用者が負担した金額や社会福祉法人軽減事業で事業所が負担した額も含まれます。

(例) サービス種類11：訪問介護で、訪問介護処遇改善加算1の請求したが、  
**査定された場合**

<b>【原審】</b>		<b>請求明細書(集計情報)</b>	
給付管理票			
計画単位数(訪問介護)500単位		③単位数合計	1,040単位
		④単位数単価	10
		⑤保険給付率	90%
請求明細書(明細書情報)		⑥保険請求額	9,360円
①本体報酬	1,000単位	⑦利用者負担額	1,040円
②訪問介護処遇改善加算	40単位		

査定

<b>【原審(査定後)】</b>		<b>請求明細書(集計情報)</b>	
給付管理票			
計画単位数(訪問介護)500単位		③単位数合計	520単位
		④単位数単価	10
		⑤保険給付率	90%
請求明細書(明細書情報)		⑥保険請求額	4,680円
①本体報酬	1,000単位	⑦利用者負担額	520円
②訪問介護処遇改善加算	40単位		

査定

<処遇改善の加算額>  
 ②×④=40×10.00=400円

査定された場合でも  
 明細の40単位のまま計算

〒123-4567

〇〇県〇〇市1丁目1番1号

〇〇県国保連事業所

様

介護職員処遇改善加算総額のお知らせ

平成27年3月審査分の介護職員処遇改善加算の加算総額(保険給付分)は、右のとおりです。お知らせいたします。

<お知らせの内容について>

- このお知らせには、介護職員処遇改善加算の額(加算の単位数×単位数単価)を記載しています。
- 都道府県等へ年間の介護職員処遇改善の実績を報告する際に、本帳票を参考にしてください。

事業所番号	9970000000
加算総額	400,000

平成27年4月20日

広島県国民健康保険団体連合会

<サービス種類別の介護職員処遇改善加算の金額>

サービス種類	加算額	サービス種類	加算額
11 訪問介護	100,000	39 予防認知短期	
12 訪問入浴		51 福祉施設	
15 通所介護	100,000	52 老健施設	
16 通所リハ		53 医療施設	
21 短期生活		54 地域福祉施設	
22 短期老健		61 予防訪問介護	100,000
23 短期医療		62 予防訪問入浴	
24 予防短期生活		65 予防通所介護	100,000
25 予防短期老健		66 予防通所リハ	
26 予防短期医療		71 夜間訪問介護	
27 特定施設短期		72 認知症通所	
28 地域特定短期		73 小規模多機能	
32 認知症型		74 予防認知通所	
33 特定施設		75 予防多機能型	
35 予防特定施設		76 定期巡回随時	
36 地域特定施設		77 複合型	
37 予防認知症型			
38 認知症型短期			
		合計	400,000

## 主なエラー対応について

### 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

「備考」欄 エラーコード=ADD0・ADD1

事業所（保険者）番号 9970000000

平成27年3月審査分

平成27年3月31日


事業所（保険者）名 介護事業所

1 頁

広島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
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	給	H27.2	21		5.675	A	対象年月：無効もしくはサービス台帳に未登録	ADD1
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	給	H27.2	21		5.675	A	サービス事業所番号：無効もしくはサービス台帳に未登録	ADD1
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	給	H27.2	21		5.675	A	サービス種類：無効もしくはサービス台帳に未登録	ADD1

- 内容・
- ①ADD0 サービス事業所番号：無効もしくは事業所基本台帳に未登録  
対象年月：無効もしくは事業所基本台帳に未登録
  - ②ADD1 サービスコード（サービス種類）：無効もしくはサービス台帳に未登録  
サービス事業所番号（支援事業所）：無効もしくはサービス台帳に未登録

 **ポイント！ 事業所台帳、事業所基本台帳、サービス台帳**  
 国保連では以下のような事業所の情報を登録しています。  
 事業所基本台帳・・・事業所番号、指定/基準該当等区分コード等を登録  
 サービス台帳・・・事業所のサービス種類ごとの届出情報等を登録  
 事業所基本台帳とサービス台帳を総称して「事業所台帳」と呼びます。

- 原因・
- ADD0については、給付管理票作成時にサービス事業所の番号を誤って入力（記入）した為、国保連で登録している事業所台帳に該当するものがないか、または、サービス事業所の番号が変更になっているのに前の番号を入力（記入）した等の場合にエラーになります。
  - その他、請求明細書等を提出した事業所が、自事業所の番号を間違えた場合にエラーとなります。
  - ADD1については、ADD0と同様入力（記入）誤り等でエラーになったものですが、入力（記入）した事業所は事業所台帳に登録されているが取り扱っているサービス（訪問介護・訪問看護等）が違うことでエラーになったものです。
- 対応・
- サービス事業所番号の入力（記入）に誤りが無いか、番号が変更になっていないかなどを確認し、誤りがあれば修正して再提出します。
  - 誤りが無い場合は、広島県あるいは市町が国保連へ事業所情報を登録する際の誤りや登録忘れ、又は事業所が申請の際にサービス種類の記入誤り等の可能性がありますので、広島県または市町へ照会して下さい。

「備考」欄 エラーコード=ADD1となる給付管理票の例 (この給付管理票を提出すると前ページの「請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表」が国保連から送付されます。)

様式第十一 給付管理票 (平成27年2月分)

保険者番号						保険者名					
9 9 0 0 0 0						△△市					
被保険者番号						被保険者氏名					
0 0 0 0 0 0 0 0 0 1						フリガナ <b>カゴ 太郎</b> 介護 太郎					
生年月日				性別		要支援・要介護状態区分					
明・大・ <b>昭</b> 5年5月5日				男・女		要支援1・2 要介護1・ <b>②</b> ・3・4・5					
居宅サービス・介護予防サービス 支給限度基準額						限度額適用期間					
19480 単位/月						平成 26年1月 ~ 平成 27年12月					

作成区分											
① 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者作成											
居宅介護/介護予防 支援事業所番号			9 9 7 0 0 0 0 0 0 0								
担当介護支援専門員番号			9 9 0 0 0 0 0 0 1								
居宅介護/介護予防 支援事業者の事業所名			□□介護事業所								
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先			△△県△△市△△町1-2-3								
委託 した 場合	委託先の支援事業所番号										
	介護支援専門員番号										

居宅サービス・介護予防サービス													
サービス事業者の 事業所名		事業所番号 (県番号-事業所番号)				指定/基準該当/ 地域密着型 サービス識別		サービス 種類名		サービス 種類コード		給付計画単位数	
A事業所		4 8 7 0 0 0 0 0 0 1				指定・基準該当・ 地域密着		訪問介護		1 1		2 3 1 0	
B事業所		4 8 7 0 0 0 0 0 0 2				指定・基準該当・ 地域密着		通所介護		1 5		1 7 4 8	
B事業所		4 8 7 0 0 0 0 0 0 2				指定・基準該当・ 地域密着		短期入所生活介護		2 1		5 6 7 5	
						指定・基準該当・ 地域密着							
						指定・基準該当・							

事業所台帳 (国保連に登録してある事業所の情報)		
事業所名	事業所番号	サービス種類コード
A事業所	487000001	11 訪問介護
B事業所	487000002	15 通所介護
C事業所	487000003	21 短期入所生活介護

9 7 3 4			
---------	--	--	--

**エラーの原因と対応**

原因・・・  
3行目の「サービス事業者の事業所名」と「事業所番号」に“C事業所”と入力(記入)するべきであったが、誤って“B事業所”と入力(記入)したため、ADD1エラーとなっています。

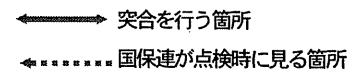
対応・・・  
3行目のサービス事業所を“C事業所”と修正して再提出してください。

誤：B事業所  
正：C事業所

国保連は、給付管理票に入力(記入)されている事業所番号が、事業所台帳(国保連に登録してある事業所の情報)に該当するか点検します。該当する事業所がない場合ADD0エラーとなります。

事業所台帳  
(国保連に登録してある事業所の情報)

国保連は、給付管理票に入力(記入)されているサービスが事業所台帳のサービス種類コードに該当するか点検します。該当する事業所がない場合ADD1エラーとなります。





「備考」欄 エラーコード=AEF0・AEFA・AEFB

## 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 9970000000

平成27年3月審査分

平成27年3月31日

事業所（保険者）名 □□介護事業所

1 頁

広島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
990000 A市	0000000001 加代 知	請	H26. 8	17	1001	700	B	日数回数：明細が受給可能日数超過	AEFB
990000 A市	0000000001 加代 知	請	H26. 8	17	1003	1, 300	B	日数回数：明細が受給可能日数超過	AEFB
990000 A市	0000000001 加代 知	請	H26. 8	17		2, 000	B	サービス実日数：市町村認定の利用可能日数超過	AEF0



### ポイント！ 受給者台帳

国保連には以下のような受給者の情報を登録しています。

受給者台帳・・・被保険者番号、氏名、生年月日、性別、要介護状態区分、認定有効期間、  
居宅サービス計画作成区分・作成事業所番号等を登録

- 内容・・・①AEF0 サービス実日数、日数回数：市町村認定の利用可能日数超過  
②AEFA 日数回数：集計値がサービス実日数超過  
③AEFB 日数回数：明細が受給可能日数超過

- 原因・・・①AEF0 利用者が月の途中で要介護の認定を受けた場合や、月の途中で資格を喪失した場合、利用者の当該月でのサービスを受けられる日数より、請求されたサービス日数が多い時エラーとなります。  
②AEFA 「介護給付費請求明細書」の中で、明細情報（給付費明細欄）の日数・回数を集計した値が集計情報（請求額集計欄）のサービス実日数より大きい場合にエラーとなります。  
③AEFB 「AEF0」と同じエラーですが、このエラーはサービスコード“17”「福祉用具貸与」又は“67”「予防福祉用具貸与」の場合だけです。

対応・・・AEF0・AEFBについては、利用者の受給者証等で認定日、喪失日を確認して下さい。喪失日については、転居等で、保険者が変更になっていることがあります。また、保険者が喪失日を間違えていることもありますので、利用者を確認すると共に、必要があれば保険者（市町または福祉事務所の介護保険担当係）へも照会して下さい。

AEFAについては、「介護給付費請求明細書」明細欄の日数・回数、集計欄のサービス実日数を確認して下さい。

「備考」欄 エラーコード=AEF0、AEFBとなる請求明細書の例（この請求明細書を提出すると前ページの「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」が国保連から送付されます。）

被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1
	(フリガナ)	加古 知
	氏名	介護 太郎

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
車いす貸与	1 7 1 0 0 1		3 0	7 0 0			11111-11111
特殊寝台貸与	1 7 1 0 0 3		3 0	1 3 0 0			33333-33333

①サービス種類コード	1 7	
②サービス名称		
③サービス実日数	3 0 日	日
④計画単位数	2 0 0 0	
⑤限度額管理対象単位数	2 0 0 0	
⑥限度額管理対象外単位数		0
⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）+⑥	2 0 0 0	
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	1 8 0 0 0	
⑪利用者負担額	2 0 0 0	
⑫公費請求額		
⑬公費分本人負担		

**受給者台帳**  
(国保連に登録してある受給者の情報)

保険者番号	被保険者番号	被保険者名	資格喪失日
990000	0000000001	加古 知	20140826

※加古 知は8月26日にA市の介護保険資格を喪失  
8月は、8月1日～8月25日までの25日間サービスを受けられる

国保連は、登録してある受給者情報の内容を確認し、利用者がサービスを受けられる日数「25日」より、請求されたサービス日数「30日」の方が多いため、AEF0エラーとなります。

**エラーの原因と対応**

原因・・・  
利用者が月の途中で転居し、A市の介護保険資格を喪失したが、30日分請求したため、AEFB・AEF0エラーとなっています。

対応・・・  
「回数」と「サービス実日数」を“25日”と修正して再請求してください。残りの5日分は転居後の保険者番号・被保険者番号で請求してください。

←→ 突合を行う箇所  
←..... 国保連が点検時に見る箇所

## 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 9970000000

平成27年3月審査分

平成27年3月31日

事業所（保険者）名 □□介護事業所

1頁

広島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
990000 △△市	0000000001	請	H27.2	17		1,000	B	証記載保険者番号：市町村の認定情報が未登録（受給者情報）	12P0
990000 △△市	0000000001	請	H27.2	17		1,000	B	被保険者番号：市町村の認定情報が未登録（受給者情報）	12P0
								1つの給付管理票につき証記載保険者番号と被保険者番号のエラーがセットで出力されます。	

内容・・証記載保険者番号、被保険者番号：市町村の認定情報が未登録

原因・・給付管理票や請求明細書に入力（記入）している保険者番号・被保険者番号と、国保連へ登録してある保険者番号・被保険者番号を突合し、該当する被保険者がいない場合にこのエラーとなり、主な原因として次のことがあります。

- ① 給付管理票や請求明細書の保険者番号・被保険者番号の入力（記入）誤りがある場合。
- ② 国保連に登録してある受給者情報に登録漏れや、誤りがある場合。

対応・・給付管理票や請求明細書に入力（記入）した保険者番号・被保険者番号に誤りがないか確認（被保険者証からの転記誤り等も確認）し、①の場合は、正しい番号に修正して再提出します。

入力（記入）内容に誤りがなければ、該当の保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）に照会します。照会の結果②の場合は、保険者が国保連へ利用者の登録または修正を行った後に、同一内容の請求明細書等を再提出します。

※ 給付管理票や請求明細書の保険者番号・被保険者番号の入力（記入）が誤っている場合で、その誤った番号で該当者がいれば、被保険者氏名欄に別人の氏名があがることがあります。

「備考」欄 エラーコード=12PA

## 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	9970000000
------------	------------

平成27年3月審査分

平成27年3月31日

事業所（保険者）名	<input type="checkbox"/> 介護事業所
-----------	--------------------------------

1 頁

広島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
990000 △△市	0000000001 加古 知	請	H27.2	11		15.869	B	証記載保険者番号：市町村の認定変更が未決定	12PA
990000 △△市	0000000001 加古 知	請	H27.2	11		15.869	B	被保険者番号：市町村の認定変更が未決定	12PA

1つの請求明細書につき証記載保険者番号と被保険者番号のエラーがセットで出力されます。

**内容・証記載保険者番号、被保険者番号：市町村の認定変更が未決定**

原因・・・国保連に登録されている最新の受給者情報の中で、要介護認定について「変更申請中」（更新申請中も含む）となっている被保険者の給付管理票や請求明細書が提出された場合に発生します。原因は下記の場合と考えられます。

- ① 国保連に登録されている情報に登録漏れや誤りがある場合。
- ② 保険者から国保連への受給者情報の登録期限（通常は前月末迄の異動情報を当月の4日迄に提出）と、事業者の請求書提出期限（通常は10日）に期日のズレがあるため、事業者は当月の請求迄に変更申請が確定（却下を含む）されていることを確認して請求明細書等を提出しても、エラーとなり返戻されることがあります。（この登録期限と請求書提出期限のズレによるエラーについては「12PA」だけでなく、受給者台帳とのマッチング（突合）によるエラー全般に該当します。）
- ③ 単に変更申請中であることを忘れていて請求した場合。
- ④ 平成17年10月サービス分以降については、従来からの「要介護認定」の変更申請に加え、「特定入所者」にかかる申請又は変更申請を行うようになりました。このため、「要介護認定」「特定入所者」のどちらか一方でも申請中であればエラーとなります。

対応・・・①②④については該当の保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）に照会します。変更申請（または更新申請）が確定（却下を含む）し、受給者情報に登録したことを確認の上再提出します。

③については変更申請確定後、再提出します。

保険者が変更申請（または更新申請）を受け付けてから確定するまで約30日かかります。この日数を考慮に入れて請求してください。また再提出時の注意点として、変更申請により要介護度が変更になっている場合がありますので、正しい要介護度で作成した請求明細書や給付管理票で提出するようにして下さい。

## 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 9970000000

平成27年3月審査分

平成27年3月31日

事業所（保険者）名 □□介護事業所

1 頁

広島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
990000	0000000001	請	H27.2	15		10,043	C	支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の提出依頼が必要	保留
△△市	かご 知								

内容・・支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の提出依頼が必要  
サービス計画費に対応した給付管理票の提出が必要（支援事業所のサービス計画費の場合）

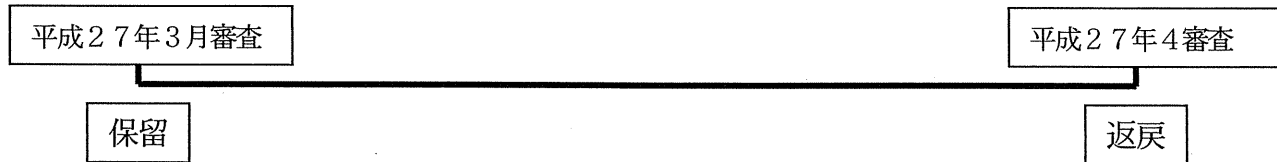
原因・・①保留 利用者の請求明細書は提出しているが、サービス計画をまとめた給付管理票の提出がない場合または給付管理票が返戻となっている場合に、このエラーとなります。給付管理票、請求明細書共に提出は1月単位ですので、同月の給付管理票の提出が無い場合です。

国保連では、通常1ヶ月間請求情報を保留するようにしています。保留されている期間中に、該当の給付管理票が提出されれば、提出された審査年月で保留となっていた請求明細書の支払が行われます。

②返戻 保留期間内に給付管理票が提出されなければ請求明細書は返戻となります。この場合、備考欄には“返戻”と表示されます。

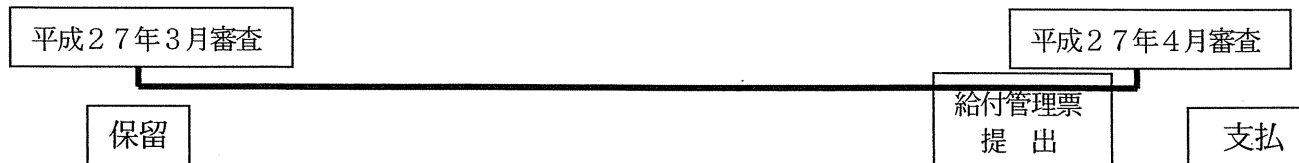
対応・・①該当利用者の居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターへ連絡をして、給付管理票を連合会へ提出するように依頼します。①の場合は、請求明細書を再請求する必要はありません。②の場合は、請求明細書を再請求する必要があります。

〔例 1〕平成27年3月審査分で「保留」となり、給付管理票が提出されなかった場合



最初に保留となった翌月に「返戻」となります。

〔例 2〕平成27年3月審査分で「保留」となり、平成27年4月審査時に給付管理票が提出された場合



保留期間中に給付管理票が提出されれば、その月の審査対象になります。  
(実際の支払は27年5月振込分です)

「備考」欄 エラーコード=返戻

## 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	9970000000
------------	------------

平成27年3月審査分

平成27年3月31日

事業所（保険者）名	<input type="checkbox"/> 介護事業所
-----------	--------------------------------

1 頁

広島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
990000 △△市	0000000001 加コ 夕コ	請	H27.2	13		4,455	C	査定でエラーのあるもの	返戻

**内容・査定でエラーのあるもの**

原因・請求明細書と居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターが提出した給付管理票の内容が不一致で、かつ、特別地域加算、小規模事業所加算、中山間地域等提供加算等を含む請求がある場合にこのエラーとなり、主な原因として以下のことが考えられます。

- ①請求明細書のサービス種類が給付管理票に入力（記入）されていない場合
- ②請求明細書を提出した事業所と給付管理票に記載されているサービス事業所番号が異なる場合

対応・請求明細書の請求内容に誤りがなければ（サービス年月やサービスコード等に誤りがないか確認）居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターに連絡し、給付管理票に実績を入れてもらう必要（このとき給付管理票は「修正」で提出します）があります。請求明細書は返戻となっているので再度請求しなければなりません。







《事例3》65歳未満の生活保護適用者が、月の途中（4月11日）から介護保険の適用となった。

⇒ 訪問介護等のサービス利用者（65歳未満で生活保護適用者）が、月途中から介護保険の受給者になった場合、請求明細を2枚に分けて、それぞれで請求することとなる。

【2号被保険者（被保険者番号H）のため介護保険利用なし】

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
	身体介護6	111611	83610	8360	10	10	8360	

請求額集計欄	② サービス種類コード /②名称	11	10日までは、10割介護扶助となるため、全額生活保護の負担となるよう記載。							
	③サービス実日数	10日						日		
	④計画単位数		8360							
	⑤限度額管理対象単位数		8360							
	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		8360						保険	0
	⑧公費分単位数		8360						公費	100
	⑨単位数単価	1000	円/単位						合計	
	⑩保険請求額			0						
	⑪利用者負担額			0						
	⑫公費請求額		83600							
	⑬公費分本人負担									

【1号被保険者のため介護保険利用】

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
	身体介護6	1 1 1 6 1 1	8 3 6	2 1	1 7 5 5 6	2 1	1 7 5 5 6	

請求額集計欄	① サービス種類コード /②名称	1 1	11日からは、9割が介護保険、1割が生活保護の負担となるよう記載。							
	③サービス実日数	2 1	日					日		
	④計画単位数	1 7 5 5 6								
	⑤限度額管理対象単位数	1 7 5 5 6								
	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 7 5 5 6							保険 9 0	
	⑧公費分単位数	1 7 5 5 6							公費 1 0 0	
	⑨単位数単価	1 0 0 0	円/単位						合計	
	⑩保険請求額	1 5 8 0 0 4								
	⑪利用者負担額		0							
	⑫公費請求額	1 7 5 5 6								
	⑬公費分本人負担									

1月のうち公費適用となる部分の回数と単位数を記載。

給付制限（利用者負担の引上げ）がある利用者の原爆公費の請求について

《事例 4》

⇒ 給付制限がある利用者の原爆公費の請求は介護保険（7割）、公費（1割）で行う。

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
		1	5	1	4	4	1	8	1	5	3	2	4	4	5	3	2	4	4	5			
	通所介護 I 31	1	5	1	4	4	1	8	1	5	3	2	4	4	5	3	2	4	4	5			
	通所介護入浴介助加算	1	5	5	3	0	1		5	0	3		1	5	0	3		1	5	0			

介護保険：7割  
原爆公費：1割  
自己負担：2割

介護サービスを利用するときの利用者負担が、通常の1割から3割に引上げとなっている。

請求額集計欄	① サービス種類コード / ② 名称	1	5																給付率 (/100)						
	③ サービス実日数		3	日																保険	7	0			
	④ 計画単位数			2	5																				
	⑤ 限度額管理対象単位数			2	5	9	5																		
	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			2	5	9	5																		
	⑧ 公費分単位数			2	5	9	5																		
	⑨ 単位数単価	1	0	2	3	円/単位																			
	⑩ 保険請求額		1	8	5	8	2																		
	⑪ 利用者負担額			5	3	1	0																		
	⑫ 公費請求額			2	6	5	4																		
	⑬ 公費分本人負担																								

$2,595 \times 10.23 = 26,546 \dots$  総費用額  
端数切捨  
 $26,546 \times 70\% = 18,582 \dots$  ⑩ 端数切捨  
 $2,595 \times 10.23 = 26,546 \dots$  公費総費用額  
端数切捨  
 $26,546 \times (80\% - 70\%) = 2,654 \dots$  ⑫  
端数切捨  
 $26,546 - 18,582 - 2,654 = 5,310 \dots$  ⑪

給付率 (/100)		
保険	7	0
公費	8	0



## 過誤処理について

### 1 過誤とは

- ・すでに決定した請求(請求明細書または居宅介護支援費)の取り下げを行うことを、【過誤】といいます。  
※なお、給付管理票には、過誤処理はありません。  
取り下げたい場合は、「取消」の区分で給付管理票を作成し、再提出してください。  
その場合、給付管理票に記載された全てのサービス事業所の決定済みの請求も「取消」となりますので、ご注意ください。
- ・過誤には、【通常過誤】と【同月過誤】があり、それぞれ処理の方法が異なります。

### 2 通常過誤とは

- ・過誤処理(取り下げ)を行った翌月以降に、再請求分を提出するやり方です。
- ・通常過誤が行われると、すでに事業所に支払われた介護給付費は返還されますので、ご注意ください。

(例) 4月 サービス提供  
5月 請求・決定  
6月 通常過誤で取り下げ  
※取り下げた介護給付費については返還となり、7月末の支払い分と相殺されます。  
7月 再請求  
※8月末に支払われます。

### 3 同月過誤とは

- ・過誤処理(取り下げ)と、再請求分の提出・審査を同一月に行うやり方です。
- ・差額分だけの調整が行われるため、事業所の負担が軽減されます。

(例) 4月 サービス提供  
5月 請求・決定  
6月 同月過誤で取り下げ + 再請求  
※7月末の支払い時に、差額のみが減額または増額されます。  
なお、再請求が出ていない場合は、取り下げのみが行われますのでご注意ください。

## 4 処理の手順

### (1) 保険者への連絡及び書類の提出

① 過誤処理を行う旨を保険者へ連絡し、同意を得てください。

その際、「何月審査で過誤をするのか」「同月過誤か、通常過誤か」を協議してください。

② 次に、保険者へ『過誤申立書』等の必要書類を提出してください。

※ 必要書類の様式、記載内容、提出期限等については、保険者にお問い合わせください。

### (2) 国保連合会への連絡及び書類の提出

保険者への連絡等が終了した後、

#### ①【同月過誤】の場合

・『過誤差額調整計画書』を記入し、連合会へFAX(または郵送)で提出してください。

様式は、連合会のホームページに掲載しています。

過誤処理が行われる月の、10日までに提出をお願いします。

・その後、再請求分の請求明細書または居宅介護支援費を作成し、過誤処理が行われる月に必ず提出してください。

・再請求が提出されなかった場合は、通常過誤と同様の処理となりますので、ご注意ください。

#### ②【通常過誤】の場合

・連合会へ提出する書類はありません。

・通常過誤が行われた翌月以降に、再請求をしてください。(再請求を行わない場合は、不要です)

### (3) 実施上の注意点

① 再請求分の提出期限は、通常の請求と同様です。

② 過誤処理と給付管理票の修正・取消は同月にできませんので、ご注意ください。

優先順位は、同月過誤 > 給付管理票の修正・取消 > 通常過誤 となります。

## 平成 27 年度介護報酬改定への対応

### 1 介護報酬改定で創設された新サービスの取り扱い

今回の介護報酬改定で、新たに追加される次の3種類のサービスに関しては、都道府県、介護保険者、介護事業所のいずれのシステム平成27年5月審査からの対応が間に合わず、平成27年7月審査以降の対応となるため、以下の点にご注意願いたい。

#### 【新サービス】

- ・ 小規模多機能型居宅介護(短期利用型)
- ・ 介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用型)
- ・ 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)

No.	新規追加される3サービス種類の請求に関する注意事項
1	・平成27年7月審査以前に、給付管理票に3種類のサービスを記載して提出した場合、当該給付管理票は返戻となる (※給付管理票が返戻となった場合、当該給付管理票に記載している他のサービスに関連するの請求明細書も返戻(保留)となる)
2	・平成27年7月審査以前に、介護給付費請求明細書に3種類のサービスを記載して請求した場合、当該請求明細書は返戻となる

### 2 法定代理受領の同意書の廃止【地域密着型・介護予防を含む】

事業者が介護報酬を代理受領する要件として、有料老人ホームのみ、国民健康保険団体連合会に対して入居者による同意書を提出することが義務づけられているが、老人福祉法の改正により、前払金を受領する場合は、その算定根拠を書面で明らかにすることが義務づけられていることから、この要件を撤廃する。

従って、平成27年5月審査以降、有料老人ホームからの請求情報について、受給者台帳の「有料老人ホームの同意書の有無」のチェックを廃止する。

有料老人ホームの同意書の有無に関するチェック

No.	平成 27 年 3 月サービス以前	平成 27 年 5 月審査以降
1	<p>33:特定施設入居者生活介護において、事業所サービス台帳の施設等区分が以下に該当する場合、受給者台帳の有料老人ホームの同意書の有無が「2:有り」以外のときは12PKエラー『資格:有料老人ホーム等の同意書が提出されていません。』とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・1:有料老人ホーム(介護専用型)</li> <li>・5:有料老人ホーム(混合型)</li> </ul>	<p>平成 27 年 5 月審査以降、左記チェックを行わない。</p>
2	<p>35:介護予防特定施設入居者生活介護において、事業所サービス台帳の施設等区分が以下に該当する場合、受給者台帳の有料老人ホームの同意書の有無が「2:有り」以外のときは12PKエラー『資格:有料老人ホーム等の同意書が提出されていません。』とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・1:有料老人ホーム</li> </ul>	<p>平成 27 年 5 月審査以降、左記チェックを行わない。</p>
3	<p>36:地域密着型特定施設入居者生活介護において、事業所サービス台帳の施設等区分が以下に該当する場合、受給者台帳の有料老人ホームの同意書の有無が「2:有り」以外のときは12PKエラー『資格:有料老人ホーム等の同意書が提出されていません。』とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・1:有料老人ホーム</li> <li>・5:サテライト型有料老人ホーム</li> </ul>	<p>平成 27 年 5 月審査以降、左記チェックを行わない。</p>



### 3 介護予防・日常生活支援総合事業費

平成 27 年 4 月サービス以降, 介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書情報の追加に伴い, 審査処理の拡充を行う。  
また, 保険者独自(定率)サービス, 保険者独自(定額)サービスであり, 限度額対象単位数が 0 の場合, 審査処理の対象外とする。

#### (1) 介護予防・日常生活支援総合事業費における査定について

介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書と給付管理票を突合して審査処理を実施する。

介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書の審査処理における査定のパターンについては, 次のとおりとする。

No.	査定パターン		みなしサービス	保険者独自 サービス	保険者独自(定率) サービス (給付率一致(※1))	保険者独自(定率) サービス (給付率不一致)	保険者独自(定額) サービス
1	単位数誤り	給付管理票 ≥ 請求明細書	正常(査定なし)	正常(査定なし)	正常(査定なし)	正常(査定なし)	正常(査定なし)
2		給付管理票 < 請求明細書	査定	査定	査定	返戻	返戻
3	給付管理票未記載		0 査定	0 査定	0 査定	0 査定	0 査定
4	給付管理票未提出及び給付管理票返戻		保留(返戻) (※2)	保留(返戻) (※2)	保留(返戻) (※2)	保留(返戻) (※2)	保留(返戻) (※2)

※1 明細情報及び明細情報(住所地特例)に記載されたサービスコードについて、総合事業サービスコード台帳に設定された給付率がすべて一致している場合

※2 国保連合会が保留を行っていない場合、返戻とする。

#### (2) 介護予防・日常生活支援総合事業費における返戻について

介護給付と同様に, 介護予防日常生活支援総合事業における審査処理においても, 請求明細書に国に定められた加算(特地加算等、処遇改善加算)とその他の限度額対象外サービスが含まれており, 当該請求明細書が査定となった場合, 本体に対する加算の割合が判断できず加算に対する査定を行うことができないため, 返戻とする。

介護予防・日常生活支援総合事業費における査定による返戻のパターンについては, 次のとおりとする。

No.	返戻パターン	みなしサービス	保険者独自サービス	保険者独自(定率)サービス(給付率一致(※1))	保険者独自(定率)サービス(給付率不一致)	保険者独自(定額)サービス
1	特別地域加算等(※2)を含む請求であり、「支給限度額管理対象で特別地域加算等を算定できないサービス」を含んでいる	返戻	返戻	対象なし	対象なし	対象なし
2	特別地域加算等を含む請求であり、特別地域加算等以外の限度額対象外サービスを含んでいる	返戻	返戻	対象なし	対象なし	対象なし
3	処遇改善加算を含む請求であり、処遇改善加算以外の限度額対象外サービスを含んでいる	返戻	返戻	対象なし	対象なし	対象なし
4	査定により、保険請求額が0より小さくなる	対象なし(※3)	対象なし(※3)	対象なし	対象なし	対象なし
5	給付管理票にサービス種類が記載されておらず、限度額管理対象外単位数が0でない	対象なし(※4)	対象なし(※4)	正常	返戻	返戻

※1 明細情報及び明細情報(住所地特例)に記載されたサービスコードの給付率がすべて一致している場合。

※2 特別地域加算、小規模事業所加算、中山間地域等提供加算を含む。

※3 減算サービスが存在するが、限度額対象サービスのため。

※4 みなしサービス及び保険者独自サービスに存在する限度額対象外サービスは特別地域加算等と処遇改善加算のみのため。

(3) 介護予防支援費、介護予防ケアマネジメント費と給付管理票の突合による返戻について

介護予防支援費及び介護予防ケアマネジメント費と給付管理票の突合審査を実施する。

No.	給付管理票記載パターン	請求すべき介護予防支援費及び介護予防ケアマネジメント費
1	介護予防サービスのみ	介護予防支援費
2	総合事業サービスのみ	介護予防ケアマネジメント費(※1)
3	介護予防サービス及び総合事業サービス	介護予防支援費

※1 介護予防ケアマネジメント費については、原則として国保連合会に請求を行わない。

なお、介護予防支援費及び介護予防ケアマネジメント費と給付管理票の突合審査により返戻となるパターンは、次のとおりである。

また、介護予防ケアマネジメント費が審査処理にて返戻となった場合、介護予防・日常生活支援総合事業請求明細書返戻(保留)一覧表に「給付管理票に予防(介護)サービスが記載されているため返戻。」と出力する。

No.	給付管理票提出パターン	介護予防支援費	介護予防ケアマネジメント費
1	給付管理票未提出及び給付管理票返戻	返戻	正常
2	給付管理票提出 (居宅介護支援事業所(※1)記載)	正常	正常
3	給付管理票提出 (小規模多機能型事業所(※2)記載)	返戻	正常
4	給付管理票提出 (自己作成)	返戻	正常
5	給付管理票提出 (居宅介護支援事業所番号相違(※3))	返戻	正常
6	給付管理票提出 (介護(介護予防)サービス記載有、総合事業サービス記載有)	正常	正常 返戻
7	給付管理票提出 (介護(介護予防)サービス記載有、総合事業サービス記載無)	正常	正常 返戻
8	給付管理票提出 (介護(介護予防)サービス記載無、総合事業サービス記載有)	返戻	正常

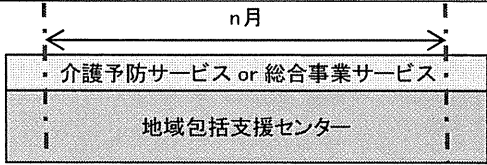
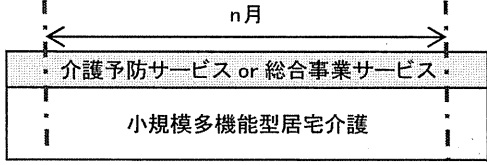
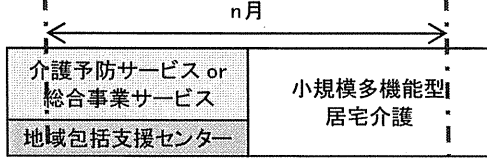
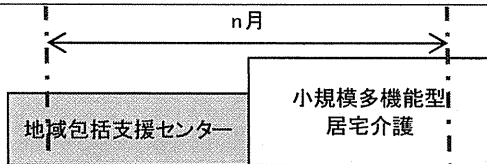
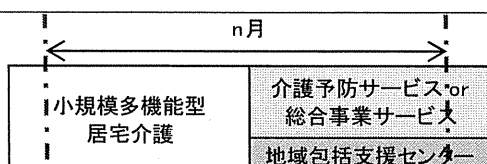
※1 居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所、地域包括支援センターを含む。

※2 小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)を含む。

※3 給付管理票提出事業所と介護予防支援費及び介護予防ケアマネジメント費請求事業所の事業所番号が一致しない場合。

(参考)

【月途中で居宅サービス計画作成事業所が変更になる場合の取扱いについて】

No.	変更パターン	給付管理票 提出事業所	介護予防支援費 請求事業所	介護予防ケアマネジメ ント費請求事業所
1	月を通じて地域包括支援センターが給付管理業務を行う場合 	地域包括支援センター	地域包括支援センター (※1)	地域包括支援センター
2	月を通じて小規模多機能型居宅介護が給付管理業務を行う場合 	小規模多機能型 居宅介護	請求されない (請求された場合、 エラー)	請求されない (請求された場合でも エラーとはならない)
3	月の途中まで地域包括支援センターが、月の途中から小規模多機能型居宅介護が給付管理業務を行う場合 (総合事業利用あり) 	地域包括支援センター	地域包括支援センター (※1)	地域包括支援センター
4	月の途中まで地域包括支援センターが、月の途中から小規模多機能型居宅介護が給付管理業務を行う場合 (総合事業利用なし) 	小規模多機能型 居宅介護	請求されない (請求された場合、 エラー)	請求されない (請求された場合でも エラーとはならない)
5	月の途中まで小規模多機能型居宅介護が、月の途中から地域包括支援センターが給付管理業務を行う場合 	地域包括支援センター	地域包括支援センター (※1)	地域包括支援センター

※1 給付管理票に介護予防サービスが記載されていない場合、審査処理にて介護予防支援費は返戻となる。

※2 本頁で記載する「小規模多機能型居宅介護」は「小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)」を示すものとする。

別紙4. エラーコード一覧

エラーコード一覧(平成27年5月以降審査分)		新規で追加となるエラーコードについては下線を引いて示す		
コード体系				
$\times 1 \times 2 \times 3 \times 4 \times 1 \times 2 \dots$ カテゴリ		AA: 形式誤り AB: 項目属性誤り AC: 二重登録(一次) AD: 台帳突合誤り AE: サービス提供年月誤り AG: 緊急時情報関連 AH: 特定情報関連 AN: 二重登録(資格) AR: 償還系誤り AS: 計算誤り AT: 数値不正(一次) AU: 数値不正(資格) ZZ: その他 10: 事業所基本台帳またはサービス台帳 12: 受給者台帳 13: 法別管理台帳/公費負担者台帳 14: 介護給付費単位数表/サービスコード管理/給付単価表/特定診療/特別療養表 15: 種類別市町村固有台帳 16: 市町村特別給付台帳/地域密着型サービスコード台帳 20: 介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード台帳		
$\times 3 \times 4 \dots$ カテゴリ内の詳細コード				
項番	カテゴリ等	エラーコード	内部コード(審査チェックエラーコード)	内部コード(返戻事由エラーコード)
1	形式誤り(AA)	AAA0	一次: レコードフォーマットに誤りがあります。(項目数不正)	レコード形式(項目数)誤り
2		AAA1	一次: 請求明細書のレコード種別の組み合わせに誤りがあります。	請求明細書のレコード種別の組み合わせ誤り
3		AAA2	一次: 必要なレコードでないものがあります。	不要なレコードあり
4		AAA3	一次: レコード件数が規定の件数を超過しています。	レコード件数が規定件数を超過
5		AAA4	一次: コントロールレコードのデータ種別に対する交換情報識別番号に誤りがあります。	データ種別に対する交換識別番号の不整合
6		AAA5	一次: 介護給付費請求明細書の基本情報レコードが存在しません。	請求明細書の基本情報レコード未登録
7		AAA6	一次: 償還連絡票の償還明細情報レコードが存在しません。	償還連絡票の償還明細情報未登録
8		AAA7	一次: 償還明細情報レコードに対応する償還連絡票情報が存在しません。	償還明細情報レコードの連絡票情報未登録
9		AAA8	一次: CSVの形式に誤りがあります。	CSV形式誤り
10		AAA9	一次: 一項目の長さが大きすぎます。	項目長が規定を超過してます
11		AAAA	一次: 償還連絡票にフォーマットエラーがある為、無効な明細書とします。	償還連絡票の形式エラーにより明細書無効
12		AAAB	一次: 過誤・再審査回数が不正に設定されています。	過誤・再審査回数誤り
13		AAAC	一次: コントロールレコードの送付元と送付内容の関係に誤りがあります。	送付元と送付内容の関係誤り
14		AAAD	一次: 該当保険者は当該業務を委託していません。	該当保険者は業務委託外
15	項目属性誤り(AB)	ABBO	一次: 必須項目であるのに値が存在しません。	必須項目が未設定
16		ABB1	一次: この項目は、設定不可項目です。	当項目は設定不可
17		ABB2	一次: 数値ではない値が設定されています。	数値項目に数値以外を設定
18		ABB3	一次: 日付の形式に誤りがあります。	日付の形式誤り
19		ABB4	一次: 集計情報が複数レコード存在します。	集計情報が複数レコード
20		ABB6	一次: 規定外のコードが設定されています。	規定外コードを設定
21		ABB7	一次: 規定の最大桁数を超過しています。	規定の最大桁数を超過
22		ABB8	一次: 往診日数と往診医療機関名の関係に誤りがあります。	往診日数と往診医療機関名の関係に誤り
23		ABB9	一次: 通院日数と通院医療機関名の関係に誤りがあります。	通院日数と通院医療機関名の関係に誤り
24		ABBA	一次: 居宅サービス計画費の中で、値が統一されていません。	サービス計画費レコードが不統一
25		ABBC	一次: 公費負担者番号が設定されているにも関わらず公費受給者番号又は公費給付率が設定されていません。	公費受給者番号又は公費給付率が未設定
26		ABBE	一次: 基本情報のキー項目と関係する情報のキー項目が一致しません。	基本キー項目と関連情報不一致
27		ABBF	一次: 交換情報識別番号(介護給付費明細書様式)とサービス種類の関係に誤りがあります。	様式番号とサービス種類の不整合
28		ABBG	一次: 半角のエリアに全角の文字が設定されています。	半角エリアに全角文字を設定
29		ABBH	一次: 全角のエリアに半角の文字が設定されています。	全角エリアに半角文字を設定
30		ABBJ	一次: 中止年月日と中止理由コードまたは退所(院)年月日と退所(院)後の状態の関係に誤りがあります。	年月日と中止理由又は退所後の状態不整合
31		ABBK	一次: 償還連絡票情報のキー項目と関係する情報のキー項目が一致しません。	償還連絡票情報キー項目と関連情報不一致
32		ABBL	一次: 集計情報又は食事情報に一致するサービス種類コードが存在しません。	集計又は食事情報に一致サービス種類無
33		ABBM	一次: 明細情報に一致するサービス種類コードが存在しません。	明細情報に一致するサービス種類コード無
34		ABBN	資格: 同一サービスに同じ公費給付率の公費請求が複数存在しています。	同一サービス同一公費給付率複数有
35		ABBO	一次: 給付管理票の中で、給付管理票作成区分コードが統一されていません。	コード値が給付管理票内で不統一
36		ABBR	一次: 被保険者番号のコードが不正です。	被保険者番号のコード誤り
37		ABBS	一次: 生活保護者以外の公費への請求は、受け付けられません。	生活保護以外の公費請求は受付対象外
38		ABBU	一次: 証記載保険者番号が統一されていません。	証記載保険者番号が不統一
39		ABBV	一次: 被保険者番号が統一されていません。	被保険者番号が不統一
40		ABBW	一次: サービス提供年月が統一されていません。	サービス提供年月が不統一

別紙4. エラーコード一覧

項番	カテゴリ等	エラーコード	内部コード(審査チェックエラーコード)	内部コード(返戻事由エラーコード)
41	項目属性誤り(A B)	ABBX	一次: 支援事業所番号が統一されていません。	支援事業所番号が不統一
42		ABBY	一次: 公費負担者番号の妥当性エラーです。(先頭2桁が不正です。)	公費負担者番号先頭2桁が法別番号でない
43		ABBZ	資格: 生保単独の公費併用に食事情報の設定は認められません。	生保単独の公費併用食事設定不可
44		ABP1	資格: 介護給付費給付実績に該当する給付実績情報が存在しません。	当該給付実績情報は給付実績に未登録
45		ABQX	資格: 特定介護サービスの請求に対する様式が不一致です。	特定入所者様式不一致
46		ABO1	一次: 生保単独の総合事業の請求は受け付けません。	同左
47		ABO2	一次: 様式とサービス種類の関係に誤りがあります。	同左
48		ABO3	一次: 回数には1以外設定できません。	同左
48		ABO4	資格: 総合事業費給付実績に該当する給付実績情報が存在しません。	同左
49	ABO5	一次: 規定英数字でない値が設定されています。	規定英数字以外を設定	
50	(一次)二重登録(A C)	ACCO	一次: 既に該当する介護給付費請求書が存在しています。	既に該当介護給付費請求書有り
51		ACC1	一次: 既に該当する介護給付費請求書別紙が存在しています。	既に該当介護給付費請求書別紙有り
52		ACG1	一次: 既に該当する総合事業費請求書が存在しています。	同左
53	台帳突合誤り(一次)(A D)	ADD0	一次: 事業所基本台帳に該当する事業所情報が無効もしくは存在しません。	無効もしくは事業所基本台帳に未登録
54		ADD1	一次: 指定・基準該当等サービス台帳に該当する事業所情報が無効もしくは存在しません。	無効もしくはサービス台帳に未登録
55		ADD2	一次: 保険者台帳及び広域連合行政区台帳に該当する保険者等の情報が存在しません。	当該保険者等情報が保険者台帳等に未登録
56		ADD3	一次: 事業所基本台帳の指定・基準該当サービス区分コードと一致しません。	指定・基準該当サービス区分コード誤り
57		ADD4	一次: サービス提供終了確認情報登録対象者一覧表に該当する情報が存在しません。	(事業所評価加算で使用につき該当無し)
58		ADDA	一次: 有効期間外の保険者です。	有効期間外の保険者
59		ADDB	一次: 有効期間外の広域市町村(行政区)です。	有効期間外の広域市町村(行政区)
60		ADDC	一次: 証記載保険者番号が単独保険者または広域行政区番号ではありません。	証記載保険者番号誤り
61		ADDD	一次: 有効期間外の保険者または広域市町村(行政区)です。	有効期間外の保険者又は広域市町村等
62		ADDE	一次: 自県内のサービス事業所からの請求ではありません。	他県サービス事業所からの請求
63		ADDF	一次: 法別管理表に該当する法別番号情報が存在しません。	当該法別番号情報は法別管理表に未登録
64		ADDG	一次: 有効期間外の法別番号です。	有効期間外の法別番号
65		ADDH	一次: 公費1・2・3の優先順位関係に誤りがあります。	公費1・2・3の優先順位に誤り
66		ADDJ	一次: 他県保険者認定の基準該当事業所です。	他県保険者認定の基準該当事業所です
67		ADDK	一次: 決定時の事業所(基本またはサービス)台帳が廃止されています。	当該事業所情報は事業所台帳上は廃止
68		ADDL	一次: 決定時の事業所(基本またはサービス)台帳が論理削除されています。	当該事業所情報は事業所台帳上は論理削除
69		ADDM	一次: 決定時の事業所(基本またはサービス)台帳が物理削除されています。	当該事業所情報は事業所台帳上は物理削除
70		ADDN	一次: 支払が停止されている事業所です	支払が停止されている事業所です
71		ADDP	一次: 該当保険者により支払が停止されています	該当保険者により支払が停止されています
72	ADDQ	一次: 事業所指定の効力が停止された事業所です。	指定の効力が停止された事業所です	
73	ADDR	一次: 介護支援専門員台帳に該当する介護支援専門員情報が存在しません。	介護支援専門員情報が未登録	
74	ADDS	一次: 決定時の事業所サービス台帳が指定有効期間外です。	当該事業所情報は事業所台帳上指定期間外	
75	ADDT	一次: 決定時の事業所サービス台帳が効力停止中です。	当該事業所情報は事業所台帳上は効力停止	
76	AD01	一次: 自県内の証記載保険者ではありません。	同左	
77	サービス提供年月誤り(A E)	AEE0	一次: 開始年月日と終了年月日の関係に誤りがあります。	終了年月日が開始年月日より前のため誤り
78		AEE1	一次: サービス提供年月(対象年月)が介護保険制度の施行前になっています。	サービス提供年月誤り(制度施行前)
79		AEE2	一次: 日数が期間を超えています。	日数が期間を超過
80		AEE3	一次: サービス提供年月(対象年月)が審査年月以降になっています。	サービス提供年月誤り(審査月以降)
81		AEE6	一次: 公費の回数(日数)が介護保険の回数(日数)を超えています。	公費の回数・日数が保険分を超
82		AEE7	一次: 有効期間外の給付管理票種別区分コードです。	有効期間外の給付管理票種別区分コード
83		AEE8	一次: 有効期間外の交換情報識別番号です。	有効期間外の交換情報識別番号
84		AEE9	一次: 短期入所期間の連続利用日数が30日を超えています。	短期入所連続利用日数が30日を超過
85		AEEA	一次: 年月日がサービス提供年月の期間外です。	年月日がサービス提供年月の期間外

別紙4. エラーコード一覧

項番	カテゴリ等	エラーコード	内部コード(審査チェックエラーコード)	内部コード(返戻事由エラーコード)
86	サービス提供年月誤り(AE)	AEEB	一次：食事情報の記載に誤りがあります。	食事情報の記載誤り
87		AEEC	資格：公費対象単位数が介護保険のサービス単位数を超えています。	公費対象単位数オーバー
88		AEF0	資格：請求された日数は受給可能な日数を超えています。	市町村認定の利用可能日数超過
89		AEF1	資格：外泊加算又は試行的退所サービスの請求日数が外泊日数を超えています。	外泊・試行的退所が外泊日数超
90		AEF2	一次：他県受給者の県単公費の請求は、受け付けられません。	他県受給者の県単公費請求は受付対象外
91		AEF3	一次：他県の県単公費の請求は、受け付けられません。	他県の県単公費請求は受付対象外
92		AEF4	資格：認定有効期間と入退所年月日に重なりがありません。	入退所年月日が認定有効期間外
93		AEF5	一次：自己作成の場合、他県受給者を指定できません。	自己作成の場合、他県受給者は指定不可
94		AEF6	資格：同一サービス種類において複数の特別地域加算等のサービスは請求できません。	特別地域加算等請求複数有り
95		AEF7	資格：公費負担者番号が重複しています。	公費負担者番号が重複
96		AEF8	一次：短期入所(利用型)における入所実日数が30日または入所日数を超えています。	入所実日数が有効日数超過
97		AEF9	一次：サービス計画費の台帳過誤は受け付けられません。	サービス計画費台帳過誤受付不可
98		AEFA	資格：請求された日数は受給可能な日数を超えています。	集計値がサービス実日数超過
99		AEFB	資格：請求された日数は受給可能な日数を超えています。	明細が受給可能日数超過
100		AEFC	資格：請求された日数は受給可能な日数を超えています。	該当項目が償還払期間内の請求
101		AEFD	資格：請求された日数は受給可能な日数を超えています。	明細が償還払期間内の請求
102		AEFE	資格：当該サービスコードの算定に必要なサービスが請求されていません。	算定に必要なサービス未請求
103		AEFJ	資格：請求された日数は受給可能な日数を超えています。	サービス可能な日数を超過
104		AE01	一次：サービス提供年月が介護予防・日常生活支援総合事業(経過措置)の施行前になっています。	同左
105		AE02	一次：サービス提供年月が介護予防・日常生活支援総合事業の施行前になっています。	同左
106	AE03	資格：サービス提供年月が保険者の介護予防・日常生活支援総合事業開始年月より前になっています。	同左	
107	AE04	一次：サービス提供年月が住所地特例に関わる事務の見直し前になっています。	同左	
108	AE05	資格：サービス提供年月が保険者の介護予防訪問介護・介護予防通所介護終了年月より後になっています。	同左	
109	AE06	一次：介護予防ケアマネジメント費の台帳過誤は受け付けられません。	同左	
110	AE07	一次：サービス提供年月が保険者の介護予防・日常生活支援総合事業(経過措置)終了年月より後になっています。	同左	
111	関連(AG)	AGG0	資格：明細情報に設定されている緊急時施設サービスに対応する緊急時施設療養費情報が存在しません。	明細情報に対する緊急施設情無
112		AGG1	資格：緊急時施設療養費情報に対応する明細情報の緊急時施設サービスが存在しません。	緊急時施設療養費情報に対する明細情報無
113		AGG2	資格：緊急時施設管理サービスが、月1回を超えて請求されています。	緊急時施設管理サービス回数超
114		AG01	資格：明細情報に設定されている緊急時治療管理に対応する所定疾患施設療養費等情報が存在しません。	同左
115		AG02	資格：明細情報に設定されている所定疾患施設療養費に対応する所定疾患施設療養費等情報が存在しません。	同左
116		AG03	資格：所定疾患施設療養費等情報に対応する明細情報の緊急時治療管理サービスが存在しません。	同左
117	AG04	資格：所定疾患施設療養費等情報に対応する明細情報の所定疾患施設療養費サービスが存在しません。	同左	
118	AG05	資格：所定疾患施設療養費サービスが、月1回を超えて請求されています。	同左	
119	関連(AH)	AHH1	資格：介護特定診療・特別療養表に該当するサービス情報が存在しません。	特定診療・特別療養表に未登録
120		AHH2	資格：有効期間外の特定診療費・特別療養費です。	有効期間外の特定診療・特別療養
121		AHH3	資格：特定診療・特別療養マスタの個別リハビリテーション基準提供回数を超えています。	個別リハビリ基準提供回数超過
122		AHH4	資格：請求されたサービス種類では算定できない特定診療費・特別療養費です。	請求と特定診療・特別療養の不整合
123		AHH5	資格：同時に請求できないサービスです。	同時請求不可ーサービス
124		AHH6	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(特定診療費・特別療養費)	算定不可ー特定診療・特別療養
125	(資格二重登録)(AN)	ANNO	資格：同月に該当する給付管理票を提出済みです。	同月に同じ給付管理票(新規)を提出済
126		ANN1	資格：既に該当する給付管理票が存在しています。(区間異動)	既に該当給付管理票有り(区間異動)
127		ANN2	資格：同月に該当する介護給付費請求明細書を提出済みです。	同月に同じ請求明細書を提出済
128		ANN3	資格：既に該当する介護給付費請求明細書が存在しています。(区間異動)	既に該当請求明細書有り(区間異動)
129		ANN4	資格：過去に該当する介護給付費請求明細書を提出済みです。	過去に同じ請求明細書を提出済
130		ANN5	資格：既に該当する介護給付費給付実績が存在しています。(区間移動)	既に該当給付費給付実績有り(区間異動)
131		ANN6	資格：同月に再審査を行っています。	同月に再審査を実施済
132		ANN7	資格：既に過誤調整を行っています。	同月に市町村等による過誤調整を実施済
133	ANN8	資格：既に該当する償還払連絡票が存在しています。	既に該当償還払連絡票有り	

別紙4. エラーコード一覧

項番	カテゴリ等	エラーコード	内部コード(審査チェックエラーコード)	内部コード(返戻事由エラーコード)
134	(資格) (AN)	ANN9	資格: 対象となる給付管理票は存在しません。	給付管理票の作成区分新規での提出が必要
135		ANNA	資格: 既に給付管理票修正を行っています。	既に給付管理票修正を実施済
136		ANNB	資格: 公費受給者番号が重複して使われています。	公費受給者番号の重複
137		ANNC	資格: 既に償還明細書が提出されています。	既に償還払明細書を提出済
138		ANNND	資格: 既に介護給付費請求明細書が提出されています。	既に介護給付費請求明細書を提出済
139		ANNE	資格: 過去に再審査を行っています。	過去に再審査を実施済
140		ANNF	資格: 特定入所者介護サービス費が決定されている請求明細書の本体報酬が全査定されるため、給付管理票修正ができません。	報酬全査定 (特定入所者介護決定済)
141		ANNG	資格: 特定入所者介護サービス費が決定されている請求明細書の本体報酬が全査定されるため、再審査ができません。	報酬全査定 (特定入所者介護決定済)
142		ANNH	資格: 既に該当するサービス提供終了確認情報が存在しています。	(事業所評価加算で使用につき該当無し)
143		ANNJ	資格: 過去に該当する給付管理票を提出済みです。	過去に同じ給付管理票 (新規) を提出済
144		ANNK	資格: 給付管理票内の明細情報が重複しています。	給付管理票内でサービス情報が重複
145		ANNL	資格: 介護給付費請求明細書内の情報が重複しています。	請求明細書内の情報が重複
146		ANNM	資格: 過去に該当する介護給付費請求明細書を提出済みです。(ゼロ査定サービスあり)。	支援事業所に給付管理票の修正依頼が必要
147		AN01	資格: 介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書内の情報が重複しています。	同左
148		AN02	資格: 同月に該当する介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書を提出済みです。	同左
149		AN03	資格: 既に該当する介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書が存在しています。(区間異動)	同左
150		AN04	資格: 過去に該当する介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書を提出済みです。	同左
151		AN05	資格: 既に該当する介護予防・日常生活支援総合事業費給付実績が存在しています。(区間異動)	同左
152		AN06	資格: 同月に該当する介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書(介護予防ケアマネジメント費)を提出済みです。	同左
153		AN07	資格: 同月に該当する介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書(介護予防ケアマネジメント費)を提出済みです。(区間異動)	同左
154	AN08	資格: 過去に該当する介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書(介護予防ケアマネジメント費)を提出済みです。	同左	
155	AN09	資格: 過去に該当する介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書(介護予防ケアマネジメント費)を提出済みです。(区間異動)	同左	
156	AN10	資格: 同月に該当する介護給付費請求明細書(介護予防支援費)を提出済みです。	同左	
157	AN11	資格: 同月に該当する介護給付費請求明細書(介護予防支援費)を提出済みです。(区間異動)	同左	
158	AN12	資格: 過去に該当する介護給付費請求明細書(介護予防支援費)を提出済みです。	同左	
159	AN13	資格: 過去に該当する介護給付費請求明細書(介護予防支援費)を提出済みです。(区間異動)	同左	
160	(償還系誤り) (AR)	ARR0	資格: 保険給付支払の一時差止です。	保険給付支払の一次差止め
161		ARR1	資格: 共同処理用受給者台帳に該当する受給者情報が存在しません。	受給者情報が共同処理用同台帳に未登録
162		ARR2	一次: 共同処理用保険者台帳に該当する保険者情報が存在しません。	保険者情報が共同処理用同台帳に未登録
163		ARR3	資格: 短期入所限度額管理対象期間終了前の申請です。	短期入所限度額管理対象期間終了前の申請
164		ARR4	一次: 福祉用具販売年月とサービス提供年月が一致していません。	福祉用具販売年月とサービス提供月不一致
165		ARR5	一次: 住宅改修着工年月とサービス提供年月が一致していません。	住宅改修着工年月とサービス提供月不一致
166		ARR6	資格: 審査済みの申請に、要介護区分に非該当・旧措置無しが設定されています。	審査済申請に非該当・旧措置無しの設定有
167		ARR7	一次: 審査方法区分コードが有効な値ではありません。	有効な審査方法区分コードでない
168		ARR8	一次: 要介護状態区分コードが有効な値ではありません。	要介護状態区分コード誤り
169	ARR9	一次: 口座名義人に使用できない文字があります。	講座名義人に不正な文字あり	
170	(計算誤り) (AS)	ASS0	資格: 保険及び公費請求額と利用者負担額(標準負担額)の合計が、審査により再計算した総額又は訂正後求めた総額を超えています。	利用者負担額等の総額が再計算値を超過
171		ASS1	資格: 標準負担額(月額)の計算結果が不正になります。	標準負担額(月額)の計算結果誤り
172		ASS2	資格: 公費分出来高医療費点数合計が、保険分出来高医療費点数合計と一致していません。	公費と保険の出来高医療費点数合計不一致
173		ASS3	資格: サービス単位数と、請求額または本人負担額の関係に誤りがあります。	単位数と請求額、本人負担額の関係誤り
174	ASS4	資格: 生保単独の公費併用の請求額が不正です。	生保単独の公費併用請求額誤り	



別紙4. エラーコード一覧

項番	カテゴリ等	エラーコード	内部コード(審査チェックエラーコード)	内部コード(返戻事由エラーコード)
175	(AS誤り)	ASS5	資格：請求金額等が計算値を超えています。	請求金額等計算値超過
176		ASS6	資格：受給者台帳の負担限度額と記載された負担限度額が一致しません。	市町村認定の負担限度額と相違
177		ASS7	資格：集計情報の出来高単位数が(緊急+特定)の単位数と一致しません。	集計と緊急+特定の出来高単位数不一致
178		ASSA	資格：既定値又は計算値を超えているため自動訂正しました。	記載された値が計算値を超過
179		ASSB	資格：査定後の請求額が計算できません。	査定後の請求額計算不可
180		ASSC	資格：生保単独受給者の食事提供費請求額が食事提供費合計を超えています。	生保単独の食事提供費請求額が超過
181		ASSD	資格：生保単独受給者の公費食事提供費合計が計算値を超えています。	生保単独の公費食事提供費が計算値超
182		ASSE	資格：生保単独受給者の公費負担額(明細)が費用額を超えています。	生保単独の公費負担額が超過
183		ASSF	資格：生保単独受給者の公費負担額(明細)が計算値を超えています。	生保単独の公費負担額計算値超
184		ASO1	資格：利用者負担額が明細情報の合計を超えています。	同左
185		ASO2	資格：利用者負担額が計算値を超えています。	同左
186		ASO3	資格：請求額が計算値を超えています。(定額)	同左
187		ASO4	資格：請求額が計算値を超えています。(定額)	同左
188		ASO5	資格：請求額が計算値を超えています。(給付率)	同左
189		ASO6	資格：事業費請求額が計算値を超えています。(給付率)	同左
190		ASO7	資格：事業費請求額が計算値を超えています。(給付率：支給限度基準額超過)	同左
191		ASO8	資格：事業費請求額が計算値を超えています。(定額)	同左
192		ASO9	資格：事業費請求額が計算値を超えています。(定額：支給限度基準額超過)	同左
193		(AT(一次)数値不正)	ATTO	一次：保険給付率が0(ゼロ)は、不正です。
194	ATT1		一次：保険単位数合計>0のとき、保険請求額が0(ゼロ)は、不正です。	保険請求額0は誤り
195	ATT2		一次：保険出来高医療費単位数合計>0のとき、保険出来高医療費請求額が0(ゼロ)は、不正です。	保険出来高医療費請求額0は誤り
196	ATT3		一次：食事提供費合計>0のとき、食事提供費請求額が0(ゼロ)は、不正です。	食事提供費請求額0は誤り
197	ATT4		一次：サービス計画費の請求金額が0(ゼロ)は、不正です。	サービス計画費請求額0は誤り
198	ATT5		一次：生保単独受給者のとき、保険請求額>0は、不正です。	保険請求額>0は誤り(生保単独)
199	ATT6		一次：生保単独受給者のとき、保険出来高請求額>0は、不正です。	保険出来高請求額>0は誤り(生保単独)
200	ATT7		一次：生保単独受給者のとき、食事提供費請求額>0は、不正です。	食事提供費請求額>0は誤り(生保単独)
201	ATT8		一次：生保単独受給者のとき、公費1給付率=0は、不正です。	公費1給付率0は誤り(生保単独)
202	ATT9		一次：生保単独受給者のとき、保険出来高単位数>0かつ公費出来高請求額=0は、不正です。	公費1出来高請求額0は誤り(生保単独)
203	ATTA		一次：生保単独受給者のとき、給付単位数>0かつ公費1請求額=0は、不正です。	公費1請求額0は誤り(生保単独)
204	ATTB		一次：生保単独受給者のとき、食事提供費合計>0かつ公費1食事提供費請求額=0は、不正です。	公費1食事費請求額0は誤り(生保単独)
205	ATTG		一次：公費給付率>90以外は、不正です。	公費給付率>90以外は誤り
206	ATTD		一次：給付単位数>0のとき、計画単位数または限度額管理対象単位数=0は、不正です。	計画/限度額管理対象単位数0は誤り
207	ATTE		一次：給付単位数が0(ゼロ)は、不正です。	給付単位数0は誤り
208	ATTF		一次：食事提供費合計が0(ゼロ)は、不正です。	食事提供費合計0は誤り
209	ATTG		一次：サービス計画費の単位数が0(ゼロ)は、不正です。	サービス計画費単位数0は誤り
210	ATTH		一次：基本食日数×基本食単価>0のとき、基本食金額が0(ゼロ)は、不正です。	基本食金額0は誤り(日数×単価>0)
211	ATTJ		一次：特別食日数×特別食単価>0のとき、特別食金額が0(ゼロ)は、不正です。	特別食金額0は誤り(日数×単価>0)
212	ATTK		一次：基本食日数+特別食日数>0のとき、食事提供延べ日数が0(ゼロ)は、不正です。	食事提供延べ日数0は誤り(基+特>0)
213	ATTL		一次：給付計画単位数・日数にゼロが指定されています。	給付計画単位数・日数ゼロは誤り
214	ATTM	一次：日数又は実日数が0(ゼロ)は、不正です。	サービス実日数ゼロは設定不可	
215	ATTP	一次：保険分請求額合計が0(ゼロ)は、不正です。	保険分請求額合計0は誤り	
216	ATTQ	一次：生保単独受給者のとき、公費請求額合計が0(ゼロ)は、不正です。	生保公費請求額0は誤り(生保単独)	
217	ATTR	一次：受領すべき利用者負担額の総額が0(ゼロ)は、不正です。	受領すべき利用者負担額0は誤り	

別紙4. エラーコード一覧

項番	カテゴリ等	エラーコード	内部コード(審査チェックエラーコード)	内部コード(返戻事由エラーコード)
218	(AT)	AT01	一次: ケアマネジメント費の単位数が0(ゼロ)は誤りです。	同左
219		AT02	一次: ケアマネジメント費のサービス単位数合計が0(ゼロ)は誤りです。	同左
220		AT03	一次: ケアマネジメント費の請求金額が0(ゼロ)は誤りです。	同左
221		AT04	一次: 給付単位数>0のとき、事業費請求額が0(ゼロ)は誤りです。	同左
222		AT05	一次: 生保単独受給者のとき、事業費請求額>0は、誤りです。	同左
223		AT06	一次: 介護予防ケアマネジメント費の公費給付率が100%以外は、誤りです。	同左
223		AT07	一次: 公費の回数(日数)と総合事業の回数(日数)が一致していません。	同左
224		AT08	一次: 公費のサービス単位数と総合事業のサービス単位数が一致していません。	同左
225		AT09	一次: 公費のサービス単位数合計と総合事業のサービス単位数合計が一致していません。	同左
226	(AU)	AU03	資格: 再審査の申立点数が当初請求時のサービス点数を超えています。	再審査申立点数が当初請求時点数超過
227		AU00	資格: 保険単位数合計>0のとき、保険請求額が0(ゼロ)に訂正され、不正となりました。	保険請求額が0に訂正されエラー
228		AU01	資格: 保険出来高医療費単位数合計>0のとき、保険出来高医療費請求額が0(ゼロ)に訂正され、不正となりました。	保険出来高請求額が0に訂正されエラー
229		AU02	資格: サービス計画費の請求金額が0(ゼロ)に訂正され、不正となりました。	サービス計画請求額が0に訂正されエラー
230		AU03	資格: 公費給付率>90以外に訂正され、不正となりました。	公費給付率>90に訂正されエラー
231		AU04	資格: 給付単位数>0のとき、計画単位数または限度額管理対象単位数が0に訂正され、不正となりました。	計画/限度対象単位数が0に訂正されエラー
232		AU05	資格: 給付単位数が0(ゼロ)に訂正され、不正となりました。	給付単位数が0に訂正されエラー
233		AU06	資格: 食事提供費合計が0(ゼロ)に訂正され、不正となりました。	食事提供費合計が0に訂正されエラー
234		AU07	資格: サービス計画費の単位数が0(ゼロ)に訂正され、不正となりました。	サービス計画費単位数が0に訂正されエラー
235		AU08	資格: 食事標準負担額(日額)が不正です。	食事標準負担額(日額)誤り
236		AU09	資格: 福祉用具貸与に係る特別地域加算が福祉用具貸与費の100分の100を超えています。	福祉用具貸与に係る特別地域加算オーバー
237		AU0A	資格: 集計情報の記載内容と一致しません。	集計情報の記載内容と不一致
238	AU0B	資格: 旧措置入所者で、かつ、保険給付率≧95%の場合、社会福祉法人軽減情報を設定できません。	旧措置で保険給付率≧95%の場合設定不可	
239	AU01	資格: 単位数単価が誤りです。	同左	
240	AU02	資格: 生保受給者の公費本人負担額が15000円を超えています。	同左	
241	(Y)	Y0	一次: 入院区分コード、給付点検の項目何れもが未設定です。	入院区分コード給付点検の項目が未設定
242		Y1	一次: 規定の桁数を満たしていません。	桁数不正
243		Y2	一次: 日数が暦日を超えています。	日数が暦日を超過
244		Y3	一次: 診療年月が処理年月以降になっています。	診療年月誤り(処理年月以降)
245	その他(ZZ)	ZZZZ	その他エラー	その他エラー
246	(10)	10PT	資格: 小規模多機能型利用開始月における居宅サービス等の利用有無との関係に誤りがあります。	居宅サービス等利用有無の設定と不一致
247		10Q4	資格: 送付元と居宅サービス計画作成区分が異なっています。	送付元と居宅サービス計画作成区分が相違
248		10QB	資格: 居宅サービス計画作成区分と計画サービス種類の関係に誤りがあります。	サービス種類と作成区分が相違
249		10QC	資格: 指定・基準該当等サービス台帳の食事管理の状況の値が不正です。	サービス台帳の食事管理の状況の値誤り
250		10QD	資格: 指定・基準該当等サービス台帳の食事管理の状況の値が3:別表第二注2口該当の時、特別食単価・日数・金額に値が設定されています。	特別食単価・日数・金額項目設定不可
251		10QE	資格: 生活保護指定を受けていない事業所のため請求できません。	生保指定無事業所のため請求できません
252		10QF	資格: 受給者の要介護状態区分では算定できないサービスです。	サービス内容と要介護度不一致
253		10QG	資格: 旧措置入所者特例対象外の受給者です。	旧措置入所者特例対象外受給者
254		10QK	資格: 特地加算は算定できない事業所です。	特地加算算定対象外の事業所です
255		10V1	資格: 該当サービスを算定できない事業所です。(特別地域加算)	算定不可-特別地域加算
256		10V2	資格: 該当サービスを算定できない事業所です。(緊急時訪問看護加算)	算定不可-緊急時訪問看護加算
257		10V3	資格: 該当サービスを算定できない事業所です。(特別管理体制)	算定不可-特別管理体制
258		10V4	資格: 該当サービスを算定できない事業所です。(機能訓練指導体制)	算定不可-機能訓練指導体制
259		10V5	資格: 該当サービスを算定できない事業所です。(食事算定体制)	算定不可-食事算定体制
260	10V6	資格: 該当サービスを算定できない事業所です。(入浴介助体制)	算定不可-入浴介助体制	
261	10V7	資格: 該当サービスを算定できない事業所です。(特別入浴介助体制)	算定不可-特別入浴介助体制	
262	10V8	資格: 該当サービスを算定できない事業所です。(リハビリテーション加算状況)	算定不可-リハビリ加算状況	

別紙4. エラーコード一覧

項番	カテゴリ等	エラーコード	内部コード(審査チェックエラーコード)	内部コード(返戻事由エラーコード)
263	サービス台帳(10)又は事業所基本台帳	10V9	資格：体制等の届出が減算であるにも関わらず減算の請求がありません。(療養環境基準)	減算請求要一療養環境基準減算
264		10VA	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(障害者生活支援体制)	算定不可一障害者生活支援体制
265		10VB	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(常勤専従医師配置)	算定不可一常勤専従医師配置
266		10VC	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(夜間勤務条件基準)	算定不可一夜間勤務条件基準
267		10VD	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(医師配置)	算定不可一医師配置
268		10VE	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(精神科医師定期的療養指導)	算定不可一精神科医師定期指導
269		10VF	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(認知症専門棟)	算定不可一認知症専門棟
270		10VG	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(送迎体制)	算定不可一送迎体制
271		10VH	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(特定事業所加算(訪問介護))	算定不可一特定事業所訪問
272		10VJ	資格：請求先の公費負担者番号のため、事業所からの請求には使用できません。	当該公費負担者番号は使用不可
273		10VK	資格：指定・基準該当等サービス台帳の施設等の区分コードと一致しません。	施設等の区分コード不一致
274		10VL	資格：指定・基準該当等サービス台帳の人員配置区分コードと一致しません。	人員配置区分コード不一致
275		10VM	資格：受給者台帳記載の公費負担者番号が生活保護の公費負担者番号ではありません。	受給者台帳記載の公費負担者番号が誤り
276		10VN	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(食事提供の状況)	算定不可一食事提供の状況
277		10VP	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(時間延長サービス体制)	算定不可一時間延長サービス体制
278		10VQ	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(個別リハビリテーション提供体制)	算定不可一個別リハビリ提供体制
279		10VR	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(夜間ケア体制)	算定不可一夜間ケア体制
280		10VS	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(居住費対策)	算定不可一居住費対策
281		10VT	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(人員基準欠如)	算定不可一人員基準欠如
282		10VV	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(リハビリテーション機能強化)	算定不可一リハビリ機能強化
283		10VW	資格：社会福祉法人軽減事業実施事業所ではありません。	社会福祉法人軽減事業実施不可
284		10VX	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(栄養管理の評価)	算定不可一栄養管理の評価
285		10VY	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(若年性認知症ケア加算)	算定不可一若年性認知症ケア体制
286		10VZ	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(運動器機能向上体制)	算定不可一運動器機能向上体制
287		10W0	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(栄養マネジメント(改善)体制)	算定不可一栄養マネ・改善体制
288		10W1	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(口腔機能向上体制)	算定不可一口腔機能向上体制
289		10W2	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(事業所評価加算(決定))	算定不可一事業所評価加算
290		10W3	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(緊急受入体制)	算定不可一緊急受入体制
291		10W4	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(夜間看護体制)	算定不可一夜間看護体制
292		10W5	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(特定事業所加算(居宅介護支援))	算定不可一特定事業所支援
293		10W6	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(大規模事業所)	算定不可一大規模事業所
294	10W7	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(重度化対応体制)	算定不可一重度化対応体制	
295	10W8	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(医療連携体制)	算定不可一医療連携体制	
296	10W9	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(ユニットケア体制)	算定不可一ユニットケア体制	
297	10WA	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(在宅・入所相互利用体制)	算定不可一在宅・入所相互体制	
298	10WB	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(ターミナルケア(看取り看護)体制)	算定不可一ターミナルケア体制	
299	10WC	資格：体制等の届出が減算であるにも関わらず減算の請求がありません。(身体拘束廃止取組)	減算請求要一身体拘束廃止取組	
300	10WD	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(小規模拠点集集体制)	算定不可一小規模拠点集集体制	
301	10WE	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(準ユニットケア体制)	算定不可一準ユニットケア体制	
302	10WF	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(認知症ケア加算)	算定不可一認知症ケア加算	
303	10WG	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(個別機能訓練体制)	算定不可一個別機能訓練体制	
304	10WH	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(アクティビティ実施加算)	算定不可一アクティビティ	
305	10WJ	資格：体制等の届出が減算であるにも関わらず減算の請求がありません。(設備基準)	減算請求要一設備基準	
306	10WK	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(療養体制維持特別加算)	算定不可一療養体制維持	
307	10WL	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(3級ヘルパー体制)	算定不可一3級ヘルパー体制	
308	10WM	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(中山間地域加算(地域))	算定不可一中山間加算(地域)	
309	10WN	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(中山間地域加算(規模))	算定不可一中山間加算(規模)	
310	10WP	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(サービス提供体制強化)	算定不可一サービス提供体制	

## 別紙4. エラーコード一覧

項番	カテゴリ等	エラーコード	内部コード(審査チェックエラーコード)	内部コード(返戻事由エラーコード)
311	(10) 事業所基本台帳又はサービス台帳	10WQ	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(認知症短期集中リハビリ加算)	算定不可－認知症短期集中リハ
312		10WR	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(若年性認知症受入加算)	算定不可－若年性認知症受入
313		10WS	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(看護体制)	算定不可－看護体制
314		10WT	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(夜勤職員配置)	算定不可－夜勤職員配置
315		10WU	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(療養食加算)	算定不可－療養食加算
316		10WV	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(日常生活継続支援)	算定不可－日常生活継続支援
317		10WW	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(認知症ケア加算)	算定不可－認知症ケア加算
318		10WX	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(24時間通報対応)	算定不可－24時間通報対応
319		10WY	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(看護職員配置)	算定不可－看護職員配置
320		10WZ	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(夜間ケア加算)	算定不可－夜間ケア加算
321		1001	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(日中の身体介護20分未満体制)	同左
322		1002	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(サービス提供責任者体制)	同左
323		1003	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(緊急短期入所体制確保加算)	同左
324		1004	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(介護職員処遇改善加算)	同左
325		1005	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(在宅復帰・在宅療養支援機能加算)	同左
326		1006	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(生活機能向上グループ活動加算)	同左
325		1007	資格：受給者の要介護状態区分では算定できないサービスです。	同左
326		1008	資格：受給者の要介護状態区分では算定できない保険者独自サービスです。	同左
327		1009	資格：指定・基準該当等サービス台帳に該当する事業所情報が無効もしくは存在しません。(住所地特例対象者)	同左
328		100A	資格：事業所指定の効力が停止された事業所です。(住所地特例対象者)	同左
329	(12) 受給者台帳	12P0	資格：受給者台帳に該当する受給者情報が存在しません。	市町村の認定情報が未登録(受給者情報)
330		12P2	資格：資格を喪失している被保険者です。	資格喪失被保険者
331		12P3	資格：給付管理票の合計+償還払給付実績の合計が受給者台帳の区分支給限度基準額を超えています。	給付+償還合計が区分支給限度基準額超過
332		12P4	資格：受給者台帳記載の支援事業所番号と一致しません。	市町村の認定情報と不一致(支援事業所)
333		12P5	資格：受給者台帳記載の居宅サービス作成区分と一致しません。	市町村の認定情報と不一致(作成区分)
334		12P9	資格：受給者台帳記載の公費負担者番号と一致しません。	受給者台帳記載の公費負担者番号と不一致
335		12PA	資格：変更申請中の受給者です。	市町村の認定変更が未決定
336		12PB	資格：給付減額又は償還払化の受給者です。	給付減額又は償還払化の受給者
337		12PC	資格：特定入所者介護サービスを受けられない受給者です。	市町村の特定入所者認定と相違
338		12PD	資格：認定有効期間外の被保険者です。	認定有効期間外の被保険者
339		12PE	資格：訪問通所限度額管理期間外の被保険者です。	訪問通所限度額管理期間外の被保険者
340		12PF	資格：短期入所限度額管理期間外の被保険者です。	短期入所限度額管理期間外の被保険者
341		12PJ	資格：小規模多機能型利用開始月における居宅サービス等の利用有無が未設定です。	居宅サービス等利用有無が未設定
342		12PK	資格：有料老人ホーム等の同意書が提出されていません。	有料老人ホーム等の同意書が未提出
343		12PL	資格：利用者負担減免の申請中です。	利用者負担減免の申請中
344		12Q5	資格：既に資格喪失した受給者です。	資格喪失受給者
345		12Q6	資格：受給者台帳記載、または設定された基準値の給付率と一致しません。	受給者台帳記載又は基準値給付率と不一致
346		12Q7	資格：証記載保険者番号が不正です。	無効な証記載保険者番号
347		12Q9	資格：この受給者は、旧措置者のため対象外です。	旧措置者のため対象外
348		12QA	資格：請求明細書様式に対する受給者の要介護状態区分が不正です。	様式に対する要介護状態区分が不一致
349		12QJ	資格：受給者の要介護状態区分では算定できないサービスです。要介護度を確認してください。	市町村認定の要介護度と相違
350		12QT	資格：受給者台帳記載項目と一致しません。	受給者台帳記載項目不一致
351		12VU	資格：居住費対策の請求が受給者台帳の食事標準負担額に対応しません。	居住費対策不一致
352		1201	資格：二次予防事業有効期間、もしくは認定有効期間外の受給者です。	同左
353		1202	資格：総合事業を受けることのできない受給者です。	同左

別紙4. エラーコード一覧

項番	カテゴリ等	エラーコード	内部コード(審査チェックエラーコード)	内部コード(返戻事由エラーコード)
354	(12) 受給者台帳	1203	資格：住所地特例対象者でない受給者です。	同左
355		1204	資格：市町村認定の施設所在保険者番号と一致しません。	同左
356		1205	資格：有効期間外の住所地特例対象者です。	同左
357		1206	資格：該当の被保険者は65歳未満のため、総合事業を受ける資格がありません。	同左
358		1207	資格：小規模多機能型事業所がサービス計画を行っているため、介護予防ケアマネジメント費の請求は行えません。	同左
359		1208	資格：受給者の要介護状態区分では算定できないサービスです。要介護度を確認してください。	同左
360	3 法別負担者台帳(1公)	13PS	資格：公費負担者台帳に該当する公費負担者情報が存在しません。	当該公費負担者情報は同台帳に未登録
361		13PU	資格：法別管理表に該当する法別番号情報が存在しません。	当該法別番号情報は法別管理表に未登録
362		13PW	資格：有効期間外の公費負担者です。	有効期間外の公費負担者
363		1300	資格：有効期間外の法別番号です。	有効期間外の法別番号
364		1302	資格：公費1・2・3の優先順位関係に誤りがあります。	公費1・2・3の優先順位に誤り
365		130V	資格：給付額減額により引下げられた給付率に一致しません。	給付額減額による引下げ給付率に不一致
366	1 介護給付費単位数表/特別診療/サービスコード管理/給付単価表	14P8	資格：介護給付費単位数表に該当するサービス情報が存在しません。	当該サービス情報は単位数表無
367		14PG	資格：介護給付費単位数表または介護特定診療表の制限回数日数を超過しています。	制限回数日数超過
368		14PH	資格：このサービスに該当する公費は適用されていません。	当該サービスは公費対象外
369		14PM	資格：有効期間外の介護サービスです。	有効期間外の介護サービス
370		14PR	資格：給付単価表に該当する給付単価情報が存在しません。	当該給付単価情報は給付単価表になし
371		14PY	資格：有効期間外の給付単価です。	有効期間外の給付単価
372		14PZ	資格：複数の市町村独自加算のサービスは請求できません。	市町村独自加算請求複数有り
373		140H	資格：入所年月日、又は事業開始日より起算して算定期間の範囲外です。	入所・事業開始後算定期間超
374		140L	資格：ターミナルケア(看取り介護)加算算定に必要な中止、退所年月日が未設定、又は中止理由が誤っています。	中止、退所日未設定又は理由誤
375		140N	資格：初期加算算定に必要な入所年月日が未設定、又は入所年月日より30日を超過しています。	入所日未設定入所日後30日超
376		140P	資格：算定対象期間外に提供されたサービス、又は退所後の状況が誤りです。	算定対象期間外退所後の状況誤
377		140R	資格：摘要欄が未記入です。	摘要欄は必須項目です
378		140U	資格：旧措置入所者は請求できないサービスです。	旧措置入所者請求不可サービス
379		140W	資格：食事サービスを算定できない法別番号です。	食事を算定できない法別番号
380	140Y	資格：同時に請求できないサービスです。	同時請求不可サービス	
381	140Z	資格：退所(院)年月日の翌月以降に算定できないサービスです。	退所翌月以降は算定不可	
382	1401	資格：初期加算又は認知症緊急対応加算算定に必要な入所年月日が未設定です。	同左	
383	1402	資格：入所年月日より30日を越えています。	同左	
384	1403	資格：入所年月日より7日を越えています。	同左	
385	1404	資格：介護給付費単位数表(総合事業)に該当するサービス情報が存在しません。	同左	
386	1405	資格：有効期間外の総合事業サービスです。	同左	
387	1406	資格：介護給付費単位数表(総合事業)の制限回数日数を超過しています。	同左	
388	(15) 種類別市町村固有台帳	15P6	資格：このサービス種類に該当する計画点数(日数)の合計が種類別支給限度基準額を超過しています。	サービス種類の合計が支給限度基準額超過
389		15P7	資格：種類別市町村固有台帳に該当する市町村固有情報が存在しません。	該当市町村固有情報台帳未登録
390		15PQ	資格：有効期間外の種類別市町村固有情報です。	有効期間外一種別別市町村固有
391		1501	資格：有効な種類別市町村固有情報が未登録です。市町村に確認してください。	同左
392		1502	資格：種類支給限度基準額を超過しています。	同左
393		1503	資格：有効な区分別市町村固有情報が未登録です。市町村に確認してください。	同左
394		1504	資格：区分支給限度基準額を超過しています。	同左

別紙4. エラーコード一覧

項番	カテゴリ等	エラーコード	内部コード(審査チェックエラーコード)	内部コード(返戻事由エラーコード)
395	域 市 密 町 村 特 別 給 付 台 帳 ( 1 6 )	16PN	資格：市町村特別給付台帳に該当する市町村特別給付情報が存在しません。	市区町村特別給付は台帳未登録
396		16PP	資格：有効期間外の市町村特別給付サービスです。	有効期間外-市町村特別給付
397		16PV	資格：地域密着型サービスコード台帳に該当するサービス情報が存在しません。	市町村独自加算算定不可
398		16PX	資格：有効期間外の地域密着型サービスです。	有効期間外の市町村独自加算
399		16Q8	資格：市町村特別給付台帳の市町村特別支給限度基準額を超えています。	市町村特別給付の支給限度額超
400	介 護 予 防 ・ 日 常 生 活 支 援 総 合 事 業 サ ー ビ ス コ ー ド ( 2 0 )	2001	資格：保険者に認定されていない総合事業サービスです。	同左
401		2002	資格：有効期間外の総合事業サービスです。	同左
402		2003	資格：介護予防・日常生活支援総合事業費サービスコード台帳の利用者負担額を超えています。	同左
403		2004	資格：有効期間外の総合事業サービスです。(保険者指定)	同左
404		2005	資格：総合事業サービスコード台帳の制限回数日数を超えています。	同左
405	エ ラ ー 上 限	保留	支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の提出依頼が必要	5003
406		返戻	サービス計画費に対応した給付管理票の提出が必要	5004
407		返戻	支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の修正依頼が必要	5011
408		返戻	査定でエラーのあるもの	5006
409		返戻	4種類以上のサービスを計画していないため返戻	5008

## 広島県国保連合会ホームページについて

広島県国保連合のホームページに、請求に「介護給付費の請求の手引き」をはじめ、診療報酬請求に係る留意事項ならびに各種届出様式を掲載していますので、ご活用ください。

### 介護保険サービス事業所向けページへのアクセス方法

広島県国民健康保険団体連合会

文字サイズ 小 標準 大

ホーム 広島県国保連合会の紹介 被保険者のみなさまへ 高齢者のみなさまへ 医療機関及び保険薬局のみなさまへ 事業者・施設のみなさまへ 特定診療費等実施機関のみなさまへ その他のご案内

健康はあなたが守るあなたの財産  
あなたの健康づくりを  
応援しています

被保険者のみなさまへ

- 国民健康保険について
- 国保で受けられる給付について
- 介護保険について
- 介護サービスの賃借・相談について
- 国民健康保険の特定診療費についての問い合わせ先

医療機関及び保険薬局のみなさまへ

- レセプトの提出期間
- 診療報酬等の支払について
- 中四国9県の保険者委員一覧表
- レセプト電算処理システムについて
- オンライン診療
- 各種申請
- 保険料

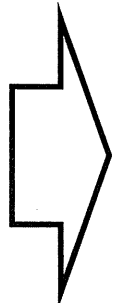
事業者・施設のみなさまへ

- 介護保険サービス事業所のみなさまへ
- 障害福祉サービス事業所のみなさまへ

特定診療費等実施機関のみなさまへ

- 特定診療費等の請求及び受理に関する要領について
- 代行届出基本情報
- 特定診療費等実施機関番号一覧
- 集約届出データ取扱い

① ここをクリック



広島県国民健康保険団体連合会

文字サイズ 小 標準 大

ホーム 広島県国保連合会の紹介 被保険者のみなさまへ 高齢者のみなさまへ 医療機関及び保険薬局のみなさまへ 事業者・施設のみなさまへ 特定診療費等実施機関のみなさまへ その他のご案内

事業者・施設のみなさまへ

介護保険サービス事業所のみなさまへ

介護保険サービス事業所の概要

② 必要な項目について  
ご活用ください

審査支払業務の概要

- 国保連合会（取上げ）・再請求の留意事項
- 介護報酬請求に係る留意事項
- 介護給付請求書に係る各種様式
- 介護給付請求書様式
- 介護給付費の請求及び受理に関する要領 [PDF: 21KB]
- FAX送信システムの廃止について [PDF: 60KB]
- 介護給付請求書の発行書 [PDF: 2,528KB]
- 介護給付費等のインターネット請求化に係る事務取扱要領書 [PDF: 4,665KB]
- 介護電子選体化ソフト（簡易版）の電子化対応ソフト [ZIP: 14.3MB]
- 介護電子請求ヘルプデスク開設のご案内 [PDF: 204KB]
- 介護電子選体化ソフトの概要 [PDF: 327KB]
- 介護インターネット請求電子請求受付システム共通操作要領書 [PDF: 3,122KB]

●審査支払業務全体概念図

利用者負担金 → 介護サービス → 介護給付費 → 国保連合会 → 介護給付費審査委員会 → 国保中央会（中央決済機構） → 請求書 → 国保連合会 → 支払

国保連合会 ↔ 国保中央会（中央決済機構）

国保連合会 ↔ 介護給付費審査委員会

国保中央会（中央決済機構） ↔ 介護給付費審査委員会

国保中央会（中央決済機構） ↔ 請求書

国保連合会 ↔ 請求書

国保連合会 ↔ 支払

国保中央会（中央決済機構） ↔ 請求書

国保中央会（中央決済機構） ↔ 支払

国保中央会（中央決済機構） ↔ 請求書

国保中央会（中央決済機構） ↔ 支払

## 審査情報印刷プログラムのダウンロード用ページ

- ・ 伝送請求事業所宛に「審査状況一覧表」（被保険者ごとの審査結果が掲載された帳票）を送付しています。取得方法については、以下の通りです。
- **国保中央会介護伝送ソフトをお使いの場合**  
印刷機能オプション設定により審査状況一覧表の印刷ができますので、審査情報印刷プログラムは不要です。  
詳細については、国保中央会介護伝送ソフト（伝送通信ソフト）印刷機能オプションマニュアルをご参照ください。
- **国保中央会介護伝送ソフト以外のソフトをお使いの場合**  
審査情報印刷プログラムのインストールが必要です。

※詳細については下記ページをご覧ください。

リンク名：審査情報印刷プログラムのダウンロード用ページ

リンク先URL：[http://www.kokuho.or.jp/kaigohelp/ver5faq/sys\\_dl.html](http://www.kokuho.or.jp/kaigohelp/ver5faq/sys_dl.html)