

(1) 原審査

介護サービスを提供した事業所から請求のあった介護給付費明細書等に対する審査をいい、計画単位数を超える請求があった場合は査定減点されることがある。

なお、原則としてサービス提供月の翌月が各都道府県国民健康保険団体連合会の審査月となっている。

(2) 受給者数

当該審査月に保険請求のあった者の数であり、同一被保険者が同一月に2種類以上のサービスを受けた場合、サービスごとにそれぞれ計上するが、総数、小計には1人と計上している。

なお、年間累計受給者数は、各審査月の受給者数を合計している。

(3) 年間継続受給者数

平成24年4月から平成25年3月の各サービス提供月について1年間継続して介護予防サービスまたは介護サービスを受給した者をいう。

(4) 年間実受給者数

平成24年4月から平成25年3月の各サービス提供月の介護予防サービスまたは介護サービス受給者について名寄せを行ったものであり、当該期間中に被保険者番号の変更があった場合には、別受給者として計上している。

(5) 費用額

保険給付額と公費負担額、利用者負担額（公費の本人負担額を含む）の合計額である。

(6) 単位数

介護サービス費用の単位であり、1単位の単価は地域により異なる。

(7) 居宅サービス給付単位数

介護給付費明細書のうち、居宅サービス支給限度額管理対象単位数の合計である。

(8) 回数・日数

介護給付費明細書に記載された介護給付費単位数サービスコードごとのサービス提供回数・日数を計上する。

(9) 支給限度基準額（居宅介護サービス費等区分支給限度基準額及び介護予防サービス費等区分支給限度基準額）

居宅サービス・地域密着型サービス・介護予防サービス・地域密着型介護予防サービスについて、要介護（要支援）状態区分に応じて定められた、1か月間に利用できる保険給付対象となるサービス費用の上限をいう。

(10) 実日数

介護給付費明細書に記載されたサービス種類ごとの提供実日数を計上する。

(11) 件数

サービス種類ごとの請求件数であり、介護給付費明細書の請求枚数とは異なる。

(12) 訪問介護内容類型

- ・身 体 介 護……利用者の身体に直接接触して行う介護等と、日常生活に必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助をいう。
- ・生 活 援 助……日常生活に支障が生じないように行われる調理・洗濯・掃除等をいう。
- ・通院等乗降介助……要介護者の通院等のために指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、自ら運転する車両への乗車・降車の介助を行い、あわせて乗車前・降車後の屋内外での移動等の介助、または通院先・外出先での受診等の手続・移動等の介助を行うことをいう。

(13) 特定治療

介護老人保健施設において、やむをえない事情により行われたリハビリテーション、処置、手術、麻酔、放射線治療について、医科診療報酬点数表により算定されるものである。

(14) 特別療養費

介護老人保健施設において、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として定められた特別療養費項目を行った場合に算定されるものである。

(15) 特定診療費

介護療養型医療施設等において、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として定められた特定診療項目を行った場合に算定されるものである。

(16) 加算・減算

サービスの実施状況等に応じて算定される加算、要介護（要支援）状態区分やサービス提供時間に応じ、人員配置や設備環境を反映して定められた基本算定項目を満たさない場合の減算をいう。

(17) 地域区分

人件費の地域差を反映させるために、1 単位の単価が基本10円に対して地域区分ごとに割増が行われており、人件費水準の対全国平均上乘せ率にもとづいた、1 級地・2 級地・3 級地・4 級地・5 級地の2・5 級地・6 級地の2・6 級地・その他の9つである。

(18) サービス種類内容

介護給付費単位数サービスコード表算定項目について、サービス種類別に整理したものである。

(19) 請求事業所数

当該審査月に保険請求のあった事業所であり、同一月に2 種類以上のサービスを提供した場合、サービスごとにそれぞれ事業所数を1 と計上するが、合計には1 と計上する。

(20) 特定入所者介護サービス

居住費（滞在費）及び食費について、所得の低い方に負担限度額を設け、施設には平均的な費用（基準費用額）と負担限度額との差額を保険給付で補うものである。