

## 用語の解説

### (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各都道府県国民健康保険団体連合会の審査をいい、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審査月となっている。

### (2) 受給者数

介護予防サービス又は介護サービスを受給し、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。

### (3) 費用額

審査月に原審査で決定された額であり、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。市区町村が直接支払う費用（償還払い）は含まない。

### (4) 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。

### (5) 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。

### (6) 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。

### (7) 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。

### (8) 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。

### (9) 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。

### (10) 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。

### (11) 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費項目を行った場合に算定されるものである。

### (12) 特別診療費

介護医療院において、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診療費項目を行った場合に算定されるものである。

**(13) 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。

**(14) 認定者数**

要介護（要支援）認定を受け、介護保険の受給資格がある者として、審査月の前月中に受給者台帳に登録されている者をいう。

**(15) 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。