

各都道府県介護保険担当課 御中

介護保険最新情報

vol. 28

平成11年12月21日

厚生省介護保険制度実施推進本部

* 管下市町村に速やかにFAX送信いただきますようよろしく
お願いいたします。

今 回 の 内 容

1. 指定居宅サービス事業者等による介護報酬の割引の取扱いについて
2. 介護報酬の加算等に関する届出について
3. 市町村職員向けセミナーの予定変更について

事 務 連 絡
平成11年12月21日

各都道府県介護保険主管課（室）長 殿

厚生省老人保健福祉局
介護保険制度施行準備室長

指定居宅サービス事業者等による介護報酬の割引の取扱いについて

指定居宅サービス事業者等による介護報酬の割引（国が定める額より低い価格の設定）については、「介護報酬の主な論点と基本的考え方」（医療保険福祉審議会介護給付費部会 平成10年10月26日）において一定の考え方が示されているところであるが、今般、来年度からの介護保険制度の円滑な導入に向けて、下記の通り取り扱うこととしたので、御了知の上、管下市町村及び指定居宅サービス事業者等への周知を行う等、その取扱いに遺憾のないよう、特段の御配慮をお願いしたい。

記

介護報酬に係る事業者による割引の取扱いについて

1. 基本的考え方

介護保険法においては、保険者は要介護認定又は要支援認定を受けた被保険者が介護サービス事業を行う事業者等から介護サービスを受けたときに、当該サービスに要した費用について介護報酬を支払うこととしており、厚生大臣が定める基準により算定した額が現に要した費用の額を超えるときは、当該現に要した費用の額についてその9割に相当する額を支払うこととされていること。

こうしたことから、事業者等が厚生大臣が定める基準により算定した額より低い費用の額で介護サービスを提供することが可能であること。

なお、介護保険サービスを提供する事業者は、運営基準において法定代理受領サービスに該当しないサービスの利用料と法定代理受領サービスに該当する介護保険サービスの費用額との間に、不合理な差額を設けてはならないとされていること。特に訪問看護等の医療系サービスについては、全国统一単価である診療報酬との間で、一般的には価格差を設けることはないものと考えられること。

2. 具体的な設定方法について

事業者等による低い費用の額の設定については、現在準備が進められている介護保険事務処理システム等に配慮しつつ、事業者の裁量の範囲をできる限り広くする方法が採用されるべきであることから、

「事業所毎、介護サービスの種類毎に「厚生大臣が定める基準」における単位（点数）に対する百分率による割引率（〇〇％）を設定する。」

方法とすること。

(例)

「厚生大臣が定める基準」で100単位（点）の介護サービスを提供する際に、5％の割引を行う場合。（その他地域「1単位（点）＝10円」の場合）

事業所毎、介護サービス種類毎に定める割引率（5％）を100単位（点）から割り引いた95単位（点）を基に、保険請求額及び利用者負担額が決定される。

保険請求額：

$$(100 \text{ 単位 (点)} \times 0.95) \times 10 \text{ 円 / 単位 (点)} \times 0.9 = 855 \text{ 円}$$

利用者負担額：

$$(100 \text{ 単位 (点)} \times 0.95) \times 10 \text{ 円 / 単位 (点)} - 855 = 95 \text{ 円}$$

利用者は割引かれた5単位（点）分を他の介護サービスに使用することができる。

3. 割引率の届出・周知について

事業者による事業所毎の低い費用の額の設定については、利用者及び居宅介護支援事業者が居宅サービス計画を作成する際に必要な情報となることから、事業者は事業所毎に設定する費用の額について、通常の事業の実施地域の所在する都道府県に事前に届け出を行い、当該届け出を受けた都道府県は当該割引

の設定状況について、WAM-NET への掲載等の手段により周知を図る必要があること。

また、その際の事務手続き、居宅介護支援事業者等への周知等に時間を要することが想定されることから、事業者による事業所毎の低い費用の額の設定については、事業者からの都道府県への当該届け出が毎月15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から適用するものとして運用することが適切であること。

4. その他

本事務連絡に係る文面、内容については既に国民健康保険団体連合会を含め、関係各部署と調整済みであるので、申し添える。

事 務 連 絡
平成11年12月21日

各都道府県介護保険担当課（室）長 殿

厚生省老人保健福祉局
介護保険制度施行準備室長

介護報酬の加算等に関する届出について

標記については、平成11年9月17日に開催された全国介護保険担当課長会議で届出に関する考え方や項目等について、その考え方をお示ししているところですが、今般、以下の点について修正を加えましたので、居宅介護支援事業者等への事業者情報の提供について準備方よろしくお取りはからい願います。

なお、加算等の項目については、現在、医療保険福祉審議会で審議中であり、今後の審議の状況により、若干変更する可能性もありますので、あらかじめ御了知いただくとともに、事業者に対しても御理解と御協力を賜りますようお願い申し上げます。

【主な修正点】

(介護報酬加算等状況一覧表)

- ・「事業所所在地以外の場所で一部実施する場合の状況」（いわゆる出張所等）の状況について確認する表を追加したこと。
- ・「割引率」に関する項目を追加したこと。
- ・「食事提供の状況」のチェック項目を修正したこと。

(様式関係)

- ・「介護報酬の加算等に関する届出書<指定事業者用>」の一部修正
- ・「基本食事サービス費届出調書」（様式第4号）の一部修正

担 当
介護保険制度施行準備室
眞鍋・大森
TEL 03-3503-1711(ex. 2264)

介護報酬の加算等に関する届出書(参考例)
 <指定事業者用>

平成 年 月 日

知事 殿

代表者

名 称

印

このことについて関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

| | | | |
|--|--------------------------|--------|---------|
| 事業所名 | | | |
| 主たる事業所の所在地 | (郵便番号 -) (住所) | (電話番号) | (FAX番号) |
| | | | |
| 〔事業所所在地以外 の場所で一部実施 する場合の事業所 の所在地〕 | (郵便番号 -) (住所) | (電話番号) | (FAX番号) |
| | | | |
| 管理者氏名・住所 | (氏名) | | |
| | (住所) | | |
| | 事業 | | |
| | 事業 | | |
| | 事業 | | |
| 指 定 年 月 日 | 平成 年 月 日 | | |
| 事 業 所 番 号 | 1 新規 2 変更 3 終了 | | |
| 異 動 等 の 区 分 | | | |
| 異 動 年 月 日 | 平成 年 月 日 | | |
| ※ 変 更 の 場 合 | 異動項目: | | |
| | 変 更 前 | 変 更 後 | |
| | | | |
| 関 係 書 類 | 別添のとおり | | |

- 備考1 「介護報酬加算等状況一覧表」(別紙)を参考として必要事項を記載した書類を添付すること。
- 2 「事業所所在地以外の場所で一部実施する場合の事業所の所在地」について、複数の事業所を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての事業所の状況について記載すること。

(別紙)

介護報酬加算等状況一覧表

事業所名, 事業区分, サービス種類

指定(登録)年月日, 平成年月日, 事業所番号

異動等の区分, 異動年月日

Main table with columns: 提供サービス, 施設等の区分, 人員配置区分, その他該当する体制等, 割引率. Rows include services like 訪問介護, 通所介護, 短期入所生活介護, etc.

- 備考1 事業所・施設において、施設等の区分欄、人員配置区分欄、その他該当する体制等欄に掲げる項目につき該当する番号に○印を付してください。
- 2 人員配置については、勤務体制がわかる書類(「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」(様式第1号)又はこれに準じた勤務割表等)を添付してください。
- 3 「その他該当する体制等」欄で施設・設備等に係る加算(減算)については、「平面図」(様式第2号)を添付してください。
- 4 「緊急時訪問看護加算」「特別管理体制」については、「緊急時訪問看護加算・特別管理体制届出調書」(様式第3号)を添付してください。
- 5 「その他該当する体制等」欄で人員配置に係る加算(減算)については、それぞれ加算(減算)の要件となる職員の配置状況や勤務体制がわかる書類を添付してください。
(例)「機能訓練体制」…機能訓練指導員、「食事提供体制」…調理従事者(委託している場合にあつてはその旨)、「リハビリテーション体制」…リハビリテーション従事者、「医師の配置」…医師、「精神科医師定期診療」…精神科医師、「看護職員等勤務条件基準」…看護婦(准看護婦)と介護職員の配置状況、「夜間勤務条件」…夜勤を行う看護婦(准看護婦)と介護職員の配置状況、「食事提供体制」…管理栄養士・栄養士の配置状況等
- 6 「入浴加算」「特別入浴加算」については、浴室の平面図のほか特別浴槽の状況がわかる書類(説明書、写真等)を添付してください。
- 7 「食事提供の状況」については、「基本食事サービス費届出調書」(様式第4号)を添付してください。
- 8 「送迎体制」については、実際に利用者の送迎が可能な場合に記載してください。

※ 「食事提供の状況」欄の「別表第二」とは、「指定施設サービス等に要する費用の額の算定方法(案)」に示した「食事の提供に要する費用の額の算定表(案)」をいう。

※ 上記に掲げる項目のほか、医療保険福祉審議会の審議の状況により届出を求めらるる事項について追加される場合が考えられるので留意願いたい。

介護報酬加算等状況一覧表 (事業所所在地以外の場所で一部実施する場合の状況)

| | |
|--------|-------------|
| 事業所名 | |
| 事業区分 | 1 指定 2 基準該当 |
| サービス種類 | |

| | |
|-----------|----------|
| 指定(登録)年月日 | 平成 年 月 日 |
| 事業所番号 | |

| | |
|--------|----------------|
| 異動等の区分 | 1 新規 2 変更 3 終了 |
| 異動年月日 | 平成 年 月 日 |

| 提供サービス | 施設等の区分 | 人員配置区分 | その他該当する体制等 | |
|---------|--|--------|------------|--|
| 各サービス共通 | | | 地域区分 | 1 特別区(12/100) 2 特甲地(10/100) 3 甲地(6/100) 4 乙地(3/100) 5 その他(加算なし) |
| 11 訪問介護 | | | 特別地域加算 | 1 なし 2 あり |
| 13 訪問看護 | 1 訪問看護ステーション 2 病院又は診療所 | | 特別地域加算 | 1 なし 2 あり |
| 15 通所介護 | 1 単独型 2 併設型 3 痴呆専用単独型 4 痴呆専用併設型 | | 機能訓練体制 | 1 なし 2 あり |
| | | | 食事提供体制 | 1 なし 2 あり |
| | | | 入浴介助加算 | 1 なし 2 あり |
| | | | 特別入浴介助加算 | 1 なし 2 あり |
| | | | 送迎体制 | 1 対応不可 2 対応可 |

備考1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する場合について記載することとし、複数事業所を有する場合は事業所ごとに提出してください。
2 通所介護の「食事提供体制」については、本体事業所が体制を整えており、本体施設から食事が提供される場合には「食事提供体制あり」として提出してください。

※ 上記に掲げる項目のほか、医療保険福祉審議会の審議の状況により届出を求める事項について追加される場合が考えられるので留意願いたい。

(様式第4号)

基本食事サービス費届出調書

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|--|------------------|------------------|------------|-------|------------------|------------|-------|------------------|-----|------|-----|------------------|-----|------------------|-----|------------------|-----|---|---------|---|-----|---|-----|---|
| 1 異動区分 | ① 新規 ② 変更 ③ 終了 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 食事提供の状況 | ① 別表第二注1該当 ② 別表第二注2イ該当 ③ 別表第二注2ロ該当 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 施設種別 | ① 介護老人福祉施設 ② 介護老人保健施設 ③ 介護療養型医療施設 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 施設概要 | ① 入所者数又は指定を受けた病床数 人・床 ② 総患者数(うち介護保険適用患者数)(※療養型のみ) 人(人) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 食事療養の概要 | ① 食事療養部門の名称 ② 責任者職・氏名 職 氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 業務委託の状況 | ① 業務委託の有無 有 ・ 無 ② 委託先 ③ 施設(病院)内受託責任者氏名 ④ 委託契約書(添付すること。) ⑤ 施設(病院)外調理の有無 有 ・ 無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 栄養士等の数 | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>管理栄養士</td> <td>人</td> <td>常 勤</td> <td>人</td> <td>非常勤</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>栄養士</td> <td>人</td> <td>常 勤</td> <td>人</td> <td>非常勤</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>調理師</td> <td>人</td> <td>常 勤</td> <td>人</td> <td>非常勤</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>給食業務従事者</td> <td>人</td> <td>常 勤</td> <td>人</td> <td>非常勤</td> <td>人</td> </tr> </table> | 管理栄養士 | 人 | 常 勤 | 人 | 非常勤 | 人 | 栄養士 | 人 | 常 勤 | 人 | 非常勤 | 人 | 調理師 | 人 | 常 勤 | 人 | 非常勤 | 人 | 給食業務従事者 | 人 | 常 勤 | 人 | 非常勤 | 人 |
| 管理栄養士 | 人 | 常 勤 | 人 | 非常勤 | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 栄養士 | 人 | 常 勤 | 人 | 非常勤 | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 調理師 | 人 | 常 勤 | 人 | 非常勤 | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 給食業務従事者 | 人 | 常 勤 | 人 | 非常勤 | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 給食の栄養量 | 給食の1日平均栄養量 熱量 キロカロリー たん白質 グラム | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 適時適温の食事状況 | ① 夕食時刻 午後 時 分 ② 使用器具等の状況 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>保温・保冷配膳車</td> <td>台(社名及び製品名)</td> <td>(人用)</td> </tr> <tr> <td>保温配膳車</td> <td>台(社名及び製品名)</td> <td>(人用)</td> </tr> <tr> <td>保温トレイ</td> <td>枚(社名及び製品名)</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">保温食器</td> <td>茶碗</td> <td>個(社名及び製品名)</td> </tr> <tr> <td>汁碗</td> <td>個(社名及び製品名)</td> </tr> <tr> <td>皿</td> <td>枚(社名及び製品名)</td> </tr> </table> | 保温・保冷配膳車 | 台(社名及び製品名) | (人用) | 保温配膳車 | 台(社名及び製品名) | (人用) | 保温トレイ | 枚(社名及び製品名) | | 保温食器 | 茶碗 | 個(社名及び製品名) | 汁碗 | 個(社名及び製品名) | 皿 | 枚(社名及び製品名) | | | | | | | | |
| 保温・保冷配膳車 | 台(社名及び製品名) | (人用) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保温配膳車 | 台(社名及び製品名) | (人用) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保温トレイ | 枚(社名及び製品名) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保温食器 | 茶碗 | 個(社名及び製品名) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 汁碗 | 個(社名及び製品名) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 皿 | 枚(社名及び製品名) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 その他 | ③ 調理場に隣接する食堂の有無 有 ・ 無 ① 特別食の食数 ② 入所者(患者)年齢構成表及び栄養所要量加重平均値、食品構成表、献立表(添付すること。) ③ 職員食の提供状況 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

備考1 「異動区分」「食事提供の状況」「施設種別」欄については、該当する番号に○を付してください。

2 総患者数、介護保険適用患者数については、届出前1年間の平均数(新規の場合は見込)を記載してください。

3 管理栄養士については氏名及び勤務時間を記載した名簿を提出してください。

4 使用器具については届出時の器具を記載してください。なお、複数の会社の複数の製品を使用している場合は、それぞれについて台数、枚数又は個数を記載してください。

5 保温・保冷配膳車及び保温配膳車については製造業者及び製品名及び何人用かを記載してください。

※「別表第二」とは、「指定施設サービス等に要する費用の額の算定方法(案)」に示した「食事の提供に要する費用の額の算定表(案)」をいう。

市町村職員向けセミナーの予定変更について

各〔都道府県介護保険担当課〕御中
〔市区町村介護保険担当課〕

厚生省大臣官房政策課
情報化・地域政策推進室

厚生省では、本年度より、市町村・厚生省間で情報・意見交換等を行う「市町村職員向けセミナー（市町村厚生行政交流研修事業）」を、毎月、テーマを定めて実施しています。

介護保険については、これまで4月、6月、8月、10月の4回にわたって取り上げてきましたが、参加者等からは、介護保険法の施行直前に再度セミナーを開催してほしいとの要望が強く、そのため、当初の予定を変更し、平成12年2月14日（月）に『介護保険Ⅴ』をテーマに、セミナーを開催することといたしました。

参加者は公募により決定しますので、参加を希望する市町村におかれては、別添資料（11月2日付事務連絡（一部略・日程修正済））中の参加申込書を、郵送又はFAXにより提出いただくようお願いします。また、都道府県におかれても、オブザーバー参加が可能ですので、同様にお申し込みいただくようお願いします。

なお、会場の都合により、通常と異なり月曜日に開催するので御留意願います。

（本件担当）政策課企画係 池上、亀井

TEL: 03-3503-1711(内線 2257)

FAX: 03:3595-2158