

各都道府県介護保険担当課 御中

介護保険最新情報

今回の内容

- 訪問通所サービス及び短期入所サービスの支給限度額の一本化に係る関係法令の公布について（お知らせ）

（合計 本紙含め9枚）

vol. 97

平成12年12月8日

厚生省介護保険制度実施推進本部

* 貴都道府県内市町村に速やかにFAX送信いただきますよう
よろしく願いいたします。

訪問通所サービス及び短期入所サービスの支給限度額の一本化
に係る関係法令の公布について（お知らせ）

訪問通所サービス及び短期入所サービスの支給限度額の本一本化に係る関係法令が、本日、別添のとおり公布されましたのでお知らせします。

内容については、若干の技術的な修正を除き、これまで課長会議等においてお示ししてきたものからの変更はありません。

各都道府県及び市町村におかれましては、御了知の上、平成14年1月（振替措置の弾力化による実質的な一本化の前倒しについては平成13年1月）からの実施に向け、準備に特段の御配慮をいただきますよう、よろしく願いいたします。

また、支給限度額の本一本化に関する御質問等につきましては、WAMNETのQ&Aのコーナーで適宜回答しておりますので、御参照下さい。

平成12年12月8日

介護保険課企画法令係

第三編 官報 第 251 号



(号 外)
大蔵省印刷局発行

目次

(省 令)

○介護保険法施行規則等の一部を改正する省令(厚生二四二)

(告 示)

○居宅介護サービス費区分支給限度等
準額及び居宅支援サービス費区分支
給限度等準額の一部を改正する件
(厚生三七四、三七五)

○指定居宅サービスに要する費用の額
の算定に関する基準の一部を改正す
る件(同三七六)

○介護保険法施行規則第六十八條第四
項及び第八十七條第三項に規定する
厚生大臣が定めるところにより算定
した費用の額の一部を改正する件
(同三七七)

○短期入所サービス区分に係る介護保
険法第四十三條第一項及び第五十五
條第一項の規定により算定する額
の特例に関して厚生大臣が定める基準
及び額及び介護保険法施行規則第六
十四條第一号に規定する厚生大臣が
定める短期入所生活介護及び短期入
所療養介護を廃止する件(同三七八)

省 令

○厚生省令第四四十一号

介護保険法(平成九年法律第二十号)第四十一條第六項及び第四十二條(第五十三條第四項にお
いて準用する場合を含む)、第四十三條第一項及び第四項、第四十六條第八項(第五十八條第四項に
おいて準用する場合を含む)、第五十五條第一項及び第四項、第八十一條第二項、第九十五條及び
第九十六條の規定に基づき、介護保険法施行規則等の一部を改正する省令を次のように定める。
平成十二年十二月八日
厚生大臣 坂口 力

(介護保険法施行規則の一部改正)

第一條 介護保険法施行規則(平成十一年厚生省令第三十六号)の一部を次のように改正する。

第六十四條第一号中、「別に厚生大臣が定める短期入所生活介護」別に厚生大臣が定める短期入
所療養介護」を附す。

第六十六條を次のように改める。

居宅サービス区分

第六十六條 第四十三條第一項に規定する居宅サービス区分は、訪問介護、訪問入浴介護、訪問
看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期
入所療養介護及び福祉用具貸与からなる区分とする。

第六十七條第一項を次のように改める。

本法第四十三條第一項の厚生省令で定める期間は、要介護認定有効期間に係る日がある月につい
てそれぞれ当該月の初日から一月間とする。

第六十七條第二項を削る。

第六十八條第一項及び第二項中、「訪問看護サービス区分に係る」を削り、同條第三項を削り、同
條第四項を同條第三項とする。

第六十九條第一項中「通所リハビリテーション」の下に「短期入所生活介護、短期入所療養介
護」を加える。

第六十六條第一項を次のように改める。

第五十五條第一項の厚生省令で定める期間は、要介護認定有効期間に係る日がある月につい
てそれぞれ当該月の初日から一月間とする。

第六十六條第二項を削る。

第六十七條第二号中「訪問看護サービス区分に係る」を削り、同條第三項を削る。

第六十八條第一項中「通所リハビリテーション」の下に「短期入所生活介護、短期入所療養介
護」を加える。

(表面)

| (一) | | (二) | | (三) | |
|-----------------|----------|----------------------|---------------------|------|--------------------------|
| 介護保険被保険者証 | | 氏名 | 平成 年 月 日 | 給付期間 | 期 間 |
| 有効期限 | 平成 年 月 日 | 生年月日 | 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 | | 第1期 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 |
| 番号 | | 住所 | 区分支給地区 | | 第2期 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 |
| 住所 | | 電話番号 | 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 | | 第3期 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 |
| 氏名 | | 認定審査会の意見及びサービスの提供の指定 | 1月当たり | | 第4期 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 |
| 交付年月日 | 平成 年 月 日 | | 7~10歳 | | 第5期 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 |
| 保険者並びに保険者の名称及び印 | | | | | 第6期 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 |
| | | | | | 第7期 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 |
| | | | | | 第8期 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 |
| | | | | | 第9期 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 |
| | | | | | 第10期 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 |
| | | | | | 第11期 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 |
| | | | | | 第12期 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 |

様式第一号中(表面)を次のように改める。

(一) 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準の一部改正

第二条 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成十一年厚生省令第三十八号)の一部を次のように改正する。

第十三条 第十八号を第十七号とし、第十三号から第十五号までを二十号に移り下げ、第十二号の次に次の一号を加える。

十三 介護支援専門員は、居宅サービス計画に照準し入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合にあっては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとす。

し、利用者自身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数が要介護認定等の有効期間のおおむね半数を超えないようにしなければならない。

(介護給付費及び公費負担医療等に関する費用の請求に関する省令の一部改正)

第三条 介護給付費及び公費負担医療等に関する費用の請求に関する省令(平成十二年厚生省令第一十九号)の一部を次のように改正する。

附則第二項の表訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション又は福祉用具貸与に係る給付管理費の項中「訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション又は福祉用具貸与に係る給付管理費」を「給付管理費」に改め、同表短期入所生活介護又は短期入所療養に係る給付管理費の項を削る。

様式第一号中(一)(二)を様式第一とす。

療養費

様式第三 (附則第二条関係)

様式第三から様式第五までの次のように改定する。

居宅サービス介護給付費明細書
(短期入所生活介護)

| | | | | | | | | |
|-----------|----------------|---------------|-------|----------|---|-------|---------|----|
| 公費負担番号 | | | | 平成 年 月 分 | | | | |
| 公費負担番号 | | | | 保険番号 | | | | |
| 被保険者 | 被保険者番号 | | | | | | | |
| | (フリガナ) 氏名 | | | | | | | |
| | 生年月日 | 1. 明記 | 2. 大正 | 3. 昭和 | 性別 | 1. 男 | 2. 女 | |
| | 要介護状態区分 | 要支援・1・2・3・4・5 | | | | | | |
| | 認定有効期間 | 年 | 月 | 日 | 年 | 月 | 日 | |
| 事業所 | 事業所番号 | | | | | | | |
| | 事業所名称 | | | | | | | |
| | 所在地 | | | | | | | |
| | 連絡先 | 電話番号 | | | | | | |
| 居宅サービス計画 | 1. 居宅介護支援事業所作成 | 2. 被保険者自己作成 | | | | | | |
| | 事業所番号 | | | | | | | |
| 入所年月日 | 年 | 月 | 日 | サービス開始日 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 | | | |
| 退所年月日 | 年 | 月 | 日 | 短期入所 実日数 | | | | |
| サービス提供履歴 | 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 | 公費負担率 | 公費対象単位数 | 備考 |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 合計 | | | | | | | | |
| 計算書 | 区分 | 部数分 | | 金額分 | | | | |
| | ①計画単位数 | | | | | | | |
| | ②施設管理費対象単位数 | | | | | | | |
| | ③施設管理費対象外単位数 | | | | | | | |
| | ④給付単位数 | | | | | | | |
| | ⑤単位数率額 | | 円/単位 | | | | | |
| | ⑥給付率 | | 100 | | 100 | | | |
| | ⑦請求額(円) | | | | | | | |
| ⑧利用料金額(円) | | | | | | | | |
| 枚中 | | 枚目 | | | | | | |

備考 この用紙は、A列4番とすること。

様式第四 (附則第二条関係)

居宅サービス介護給付実明細書
(介護老人保健施設における短期入所療養介護)

| | | | | | | | |
|---|----------------------------|---------|-----------|----------|----------|---|---------------|
| 公費負担番号 | | | | 平成 年 月 日 | | | |
| 公費負担番号 | | | | 保険者番号 | | | |
| 被保険者 番号 (フリガナ) 氏名 生年月日 性別 要介護 状態区分 認定有効 期間 | | | | | | | |
| | 1. 明記 2. 大正 3. 昭和 | | | 性別 | | | 1. 男 2. 女 |
| | 要介護 状態区分 | | | | | | 要支援・1・2・3・4・5 |
| | 年 月 日 | | 年 月 日 | | 年 月 日 | | 日付 |
| 事業所 番号 事業所 名称 | | | | | | | |
| | 〒 | | | | | | |
| | 所在地 | | | | | | |
| | 連絡先 | | | | | | 電話番号 |
| 居宅 サービス 計画 | 1. 居宅介護支援事業所作成 2. 被保険者自己作成 | | | | | | |
| | 事業所 番号 | | 事業所 名称 | | 短期入所 実日数 | | サービス提供日 |
| 年 月 日 | | 年 月 日 | | 年 月 日 | | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 | |
| 給付 実績 明細 | サービス内容 | サービスコード | 単位数 | 日数 | サービス単位数 | 公費対半単位数 | 同課 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 合計 | | | | | | | |
| 実施期間 | 開始日 | 終了日 | 実施時間 | 開始年月日 | 平成 | 年 | 月 日 |
| 緊急時対応管理(有無) | 単位 | 単位× | 日 | | | | |
| ①(外へ) | 点 | 時間 | | | | | |
| ② | 点 | | | | | | |
| ③ | 点 | | | | | | |
| ④ | 点 | | | | | | |
| ⑤ | 点 | | | | | | |
| ⑥計 | 点 | | | | | | |
| 実施日数 | 実施 時間 | 実施日数 | 実施 時間 | | | | |
| 区分 | 保険分 | 公費分 | 公費分特定措置 | 公費分特定措置 | | | |
| ①介護職員 | | | | | | | |
| ②介護職員管理対象単位数 | | | | | | | |
| ③介護職員管理対象外単位数 | | | | | | | |
| ④給付点数・単位数 | | | | | | | |
| ⑤定率・単位数率値 | | 円/点 | | 10円/点 | | 10円/点 | |
| ⑥給付率 | | 100 | | 100 | | 100 | |
| ⑦請求額(円) | | | | | | | |
| ⑧利用者負担額(円) | | | | | | | |
| | | | | 枚中 | 枚目 | | |

備考 この用紙は、A列4番とすること。

様式第五 (附則第二条関係)

居宅サービス介護給付費明細書 (病院・診療所における短期入所療養介護)

| | | | |
|---------|--|----------|--|
| 公費負担者番号 | | 平成 年 月 分 | |
| 公費受給者番号 | | 保険者番号 | |

| | | | | |
|--------|-----------|-------------------|----|-----------|
| 被保険者 | 新保険者番号 | | | |
| | (フリガナ) 氏名 | | | |
| | 生年月日 | 1. 明治 2. 大正 3. 昭和 | 性別 | 1. 男 2. 女 |
| | 介護状態区分 | 要支援-1-2-3-4-5 | | |
| 認定有効期間 | 種 | 年 | 月 | 日 |
| | 種 | 年 | 月 | 日 |

| | | | | |
|-----|----------|--|--|--|
| 事業所 | 事業所番号 | | | |
| | 事業所名称 | | | |
| | 所在地 | | | |
| | 連絡先 電話番号 | | | |

| | | | | |
|----------|----------------|--|--|--|
| 居宅サービス計画 | 1. 居宅介護支援事業所名称 | | | |
| | 2. 被保険者自己作成 | | | |
| 事業所番号 | | | | |
| 事業所名称 | | | | |

| | | | | |
|----------|---|---|---|----------------------|
| 入所年月日 | 年 | 月 | 日 | サービス開始日 |
| 退所年月日 | 年 | 月 | 日 | |
| 短期入所 実日数 | | | | |
| | | | | 1 2 3 4 5 6 7 |
| | | | | 8 9 10 11 12 13 14 |
| | | | | 15 16 17 18 19 20 21 |
| | | | | 22 23 24 25 26 27 28 |
| | | | | 29 30 31 |

| 除付費用明細書 | サービス内容 | サービスコード | 単位数 | 区分 | サービス単位数 | 公費対象単位数 | 備考 |
|---------|--------|---------|-----|----|---------|---------|----|
| | 合計 | | | | | | |

| 特定要員費 | 区分 | 保険分 (単位) | 公費分 (単位) | 備考 |
|-------|-----------|----------|----------|----|
| | 1. 居宅管理費 | | | |
| | 2. 福祉ケア費 | | | |
| | 3. 介護ケア費 | | | |
| | 4. 福祉科専門費 | | | |
| | 5. | | | |
| 6. | | | | |
| 合計 | | | | |

| 別添算定額 | 区分 | 保険分 | 公費分 | 保険分約定単位数 | 公費分約定単位数 |
|-------------|-------------|-----|------|----------|----------|
| | ①計算単位数 | | | | |
| | ②居宅管理対象単位数 | | | | |
| | ③居宅管理対象外単位数 | | | | |
| | ④給付単位数 | | | | |
| | ⑤単位当り単価 | | 円/単位 | 10円/単位 | 10円/単位 |
| | ⑥給付率 | 100 | | 100 | 100 |
| | ⑦給付率 (円) | | | | |
| ⑧利用料金控除 (円) | | | | | |

| | |
|----|----|
| 校中 | 校日 |
|----|----|

備考 この用紙は、A列4番とすること。

様式第十一 (附則第二条関係)

様式第十一 次のように記す。

給付管理票 (平成 年 月 分)

| | | | |
|----------------|-----|---------------|--|
| 保険者番号 | | 保険者名 | |
| 被保険者番号 | | 被保険者氏名 | |
| | | フリガナ | |
| 生年月日 | 性別 | 基介護扶級区分 | |
| 明・大・昭 年 月 日 | 男・女 | 要支援・1-2-3-4-5 | |
| 居宅サービス利用開始年月 | | 居宅サービス利用期間 | |
| 平成 年 月 | | 平成 年 月 | |

| | |
|-----------------------|--|
| 作成区分 | |
| 1. 居宅介護支援事業者作成 | |
| 2. 自己作成 | |
| 居宅介護支援事業者の事業所名 | |
| 居宅介護支援事業者の事業所所在地及び連絡先 | |

| 居宅サービス | | | | | | |
|----------------|-----------------------|---------------|-------------|-----------|---------|--|
| 居宅サービス事業者の事業所名 | 事業所番号 (照会番号-事業所番号) | 指定/基準該当サービス種別 | サービス種別名 | サービス延床コード | 給付計画単位数 | |
| | | 指定・基準該当 | | | | |
| | | 指定・基準該当 | | | | |
| | | 指定・基準該当 | | | | |
| | | 指定・基準該当 | | | | |
| | | 指定・基準該当 | | | | |
| | | 指定・基準該当 | | | | |
| | | 指定・基準該当 | | | | |
| | | 指定・基準該当 | | | | |
| | | 指定・基準該当 | | | | |
| | | 指定・基準該当 | | | | |
| | | 指定・基準該当 | | | | |
| | | 指定・基準該当 | | | | |
| | | 指定・基準該当 | | | | |
| | | 指定・基準該当 | | | | |
| | | 指定・基準該当 | | | | |
| | | 指定・基準該当 | | | | |
| | | 指定・基準該当 | | | | |
| | | 指定・基準該当 | | | | |
| | | 指定・基準該当 | | | | |
| | | 指定・基準該当 | | | | |
| | | 指定・基準該当 | | | | |
| | | 指定・基準該当 | | | | |
| | | 指定・基準該当 | | | | |
| | | 指定・基準該当 | | | | |
| | | 指定・基準該当 | | | | |
| | | 指定・基準該当 | | | | |
| | | 指定・基準該当 | | | | |
| 当月合計 | | | 指定サービス分小計 | | | |
| | | | 基準該当サービス分小計 | | | |
| | | | 合計 | | | |

備考 この用紙は、A列4番とすること。

