

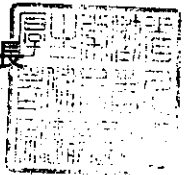
老振発第 54 号
老老発第 32 号
平成13年11月16日

各都道府県介護保険主管部(局)長 殿

厚生労働省老健局振興課長



老人保健課長



「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」
の一部改正について

介護サービス計画書の様式等については、「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成11年11月12日老企第29号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）によりお示ししているところであるが、今般、平成14年1月から実施される訪問通所系サービスと短期入所サービスに係る支給限度基準額の一本化に伴い、下記のとおり同通知の一部を改正するので、御承知の上、貴都道府県内市区町村、関係団体、居宅介護支援事業所等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

記

1. 別紙1の改正について
(1) 第7表を次のように改める。

(2) 第8表を次のように改める。

- (3) (居宅サービス計画書記載要領)の7.の⑯中「訪問通所支給限度基準額」を「区分支給限度基準額」に改め、「訪問通所区分の」を削る。
- (4) (居宅サービス計画書記載要領)の7.の⑰を削る。
- (5) (居宅サービス計画書記載要領)の7.の⑱中「(訪問通所)」及び「訪問通所区分の」を削り、⑲を⑰とする。
- (6) (居宅サービス計画書記載要領)の7.の⑲を削り、⑳を⑱とする。
- (7) (居宅サービス計画書記載要領)の8.の(1)中「訪問通所サービス」を削り、「訪問通所区分サービス」を「サービス」に改める。
- (8) (居宅サービス計画書記載要領)の8.の(2)を次のように改める。
 - (2) 要介護認定期間中の短期入所利用日数
 - ①「前月までの利用日数」
サービス利用票の前月までの短期入所利用日数の合計を転記する。
 - ②「当月の計画利用日数」
当月中に計画に位置づけた短期入所サービスの利用日数のうち、限度額内の単位数に相当する日数を記載する。
 - ③「累計利用日数」
①と②の累計日数を記載する。

2. 別紙3の改正について

- (1) 「介護サービス計画書の様式について」のV.の1の⑯中「訪問通所支給限度基準額」を「区分支給限度基準額」に改め、「訪問通所区分の」を削る。
- (2) 「介護サービス計画書の様式について」のV.の1の⑰を削る。
- (3) 「介護サービス計画書の様式について」のV.の1の⑱中「(訪問通所)」及び「訪問通所区分の」を削り、⑲を⑰とする。
- (4) 「介護サービス計画書の様式について」のV.の1の⑲を削り、⑳を⑱とする。
- (5) 「介護サービス計画書の様式について」のV.の2の(1)中「訪問通所サービス」を削り、「訪問通所区分サービス」を「サービス」に改める。
- (6) 「介護サービス計画書の様式について」のV.の2の(2)を次のように改める。
 - (2) 要介護認定期間中の短期入所利用日数
 - ①「前月までの利用日数」
サービス利用票の前月までの短期入所利用日数の合計を転記する。
 - ②「当月の計画利用日数」
当月中に計画に位置づけた短期入所サービスの利用日数のうち、限度額内の単位数に相当する日数を記載する。
 - ③「累計利用日数」
①と②の累計日数を記載する。

(参考)

「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」(平成11年11月12日老企第29号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)の一部改正について

(下線部が改正部分)

改正後	改正前
<p>別紙1 (居宅サービス計画書記載要領)</p> <p>7.</p> <p><u>⑯「区分支給限度基準額」</u> 被保険者証に記載された支給限度基準額(単位数)を記載する。「申請中」の場合は、居宅サービス計画作成に当たって前提とした要介護状態区分に応じた1月間当たりの支給限度基準額(単位数)(月途中の変更がある場合には、重い方の「要介護状態区分」に対応した額と一致する。)を記載する。</p> <p><u>⑰「限度額適用期間」</u> 被保険者証に記載された限度額適用期間を記載する。</p> <p><u>⑱ (略)</u></p> <p>8.</p> <p>(1) 第7表「サービス利用票」の各行から、支給限度管理の対象となるサービスを全て転記する。記載は、サービス提供事業所毎に記載することとし、同一事業所で複数のサービスを提供する場合は、サービスコード毎に記載する。また、事業所又はサービス種類(サービスコードの上2桁)が変わる毎に、その事業所又はサービス種類毎の集計値を記載するための集計行を1行ずつ挿入する。(1つのサービス種類について1つしかサービスコードがない場合は、集計行は不要。)</p> <p><u>(2) 要介護認定期間中の短期入所利用日数</u></p>	<p>別紙1 (居宅サービス計画書記載要領)</p> <p>7.</p> <p><u>⑯「訪問通所支給限度基準額」</u> 被保険者証に記載された訪問通所区分の支給限度基準額(単位数)を記載する。「申請中」の場合は、居宅サービス計画作成に当たって前提とした要介護状態区分に応じた1月間当たりの支給限度基準額(単位数)(月途中の変更がある場合には、重い方の「要介護状態区分」に対応した額と一致する。)を記載する。</p> <p><u>⑰「短期入所支給限度基準額」</u> 被保険者証に記載された短期入所区分の支給限度基準額(日数)を記載する。新規認定申請中で要介護状態区分が確定していない場合は、居宅サービス計画作成に当たって前提とした要介護状態区分に応じた6月間当たりの支給限度基準額(日数)(月途中の変更がある場合は、変更前の「要介護状態区分」に対応した額と一致する。)を記載する。</p> <p><u>⑱「(訪問通所)限度額適用期間」</u> 被保険者証に記載された訪問通所区分の限度額適用期間を記載する。</p> <p><u>⑲「(短期入所)限度額管理期間」</u> 被保険者証に記載された短期入所区分の限度額管理期間を記載する。</p> <p><u>⑳ (略)</u></p> <p>8.</p> <p>(1) <u>訪問通所サービス</u> 第7表「サービス利用票」の各行から、支給限度管理の対象となる訪問通所区分サービスを全て転記する。記載は、サービス提供事業所毎に記載することとし、同一事業所で複数のサービスを提供する場合は、サービスコード毎に記載する。また、事業所又はサービス種類(サービスコードの上2桁)が変わる毎に、その事業所又はサービス種類毎の集計値を記載するための集計行を1行ずつ挿入する。(1つのサービス種類について1つしかサービスコードがない場合は、集計行は不要。)</p> <p>(2) <u>短期入所サービス</u> 第7表「サービス利用票」の各行から、支給限度管理の対象となる短期入所区分サービスを全て転記する。記載は、サービス提供事業所毎に記載</p>

①「前月までの利用日数」

サービス利用票の前月までの短期入所利用日数の合計を転記する。

②「当月の計画利用日数」

当月中に計画に位置づけた短期入所サービスの利用日数のうち、限度額内の単位数に相当する日数を記載する。

③「累計利用日数」

①と②の累計日数を記載する。

することとし、同一事業所で複数のサービスがある場合は、サービスコード毎に記載する。また、事業所またはサービス種類（サービスコードの上2桁）が変わる毎に1行ずつ集計のための行を挿入する。（1つのサービス種類について1つしかサービスコードがない場合は、集計行は不要。）

①「区分支給限度基準額（日）」

「被保険者証」の「短期入所支給限度基準額」欄より転記する。

②「前月までの利用日数」

第7表「サービス利用票」の⑳「前月までの短期入所利用日数」欄より転記する。

③「当月の計画利用日数」

第7表「サービス利用票」の㉕「予定」欄から1月間分の短期入所サービスの合計回数（㉗「合計回数」欄）を転記する。集計行は記載不要。

④「保険給付対象日数」

当月の計画利用日数のうち、区分支給限度基準額を超えない部分に相当する日数（上記③「当月の計画利用日数」から、下記⑤の「区分支給限度基準を超える日数」を差引いた日数）を記載する。

⑤「区分支給限度基準を超える日数」

当月の計画利用日数のうち、区分支給限度基準額を超える部分に相当する日数（前月までの利用日数に当月の計画利用日数を加えた日数が、認定期間中の支給限度基準を超える部分）を記載する。

⑥「事業所名」

第7表「サービス利用票」の㉘「サービス事業者事業所名」欄から転記する。集計行にも対象事業所名を記載する。

⑦「事業所番号」

上記⑥「事業所名」に対応する事業所番号をWAM NETの『介護報酬情報提供システム』等により確認して記載する。集計行にも対象事業所の事業所番号を記載する。

⑧「サービス内容／種類」

第7表「サービス利用票」表の㉙「サービス内容」欄から転記する集計行の場合は、サービス種類の名称を記載する。

⑨「サービスコード」

上記⑧「サービス内容」に対応するサービスコードを『介護給付費単位数サービスコード表』により確認して記載する。集計行は記載不要。

⑩「単位数」

上記⑨「サービスコード」に対応する1回あたりの単位を「介護給付費単位数サービスコード表」により確認して記載する。集計行は記載不要。なお、短期入所療養介護については、特定診療費について除いた単位数を記載する。

⑪「割引後率(%)」

上記⑧「サービス内容/種類」に対応する割引率を確認し、割引後の率(割引後率=100%-割引率(%))をWAM NETの『介護報酬情報提供システム』等の活用により確認し記載する。料金割引を行っていない場合は記載不要。

⑫「割引後単位数」

上記⑩「単位数」に上記⑪「割引後率」を乗じて算出した割引後の単位数(小数点以下四捨五入)を記載する。料金割引を行っていない場合は記載不要。

⑬「日数」

第7表「サービス利用票」の⑤「予定」欄から1月間分の合計日数(⑦「合計回数」欄)を転記する。集計行は記載不要。

⑭「給付対象日数」

保険給付対象日数に該当する日数を記載する。

⑮「区分支給限度基準内単位数」

上記⑩「単位数」に上記⑭「給付対象日数」を乗じて算出した単位数を記載する。

⑯「単位数単価」

各事業所の所在地におけるサービス種類に対応する単位数あたりの単価を、WAM NET「介護報酬情報提供システム」等の活用により確認し記載する。

⑰「費用総額(保険対象分)」

上記⑮「区分支給限度基準内単位数」に上記⑯「単位数単価」を乗じて算出した額(円未満切り捨て)を記載する。

⑱「給付率(%)」

介護給付費の基準額のうち保険給付を行う率を百分率で記載する。利用者負担の減額対象者、保険給付額の減額対象者等は、被保険者証、減額証等を参考にして記載する。

⑲「保険給付額」

上記⑰「費用総額(保険対象分)」に上記⑱「給付率」を乗じて算出した額(円未満切捨て)を記載する。

⑳「利用者負担(保険対象分)」

上記⑰「費用総額(保険対象分)」から上記⑲「保険給付額」を差引いて算出した額を記載する。なお、端数処理の関係で、実際の事業者の徴

別紙3 介護サービス計画書の様式について
V.

1 ⑩「区分支給限度基準額」

被保険者証に記載された支給限度基準額(単位数)を記載する。「申請中」の場合は、居宅サービス計画作成に当たって前提とした要介護状態区分に応じた1月間当たりの支給限度基準額(単位数)(月途中の変更がある場合には、重い方の「要介護状態区分」に対応した額と一致する。)を記載する。

⑪「限度額適用期間」

被保険者証に記載された限度額適用期間を記載する。

⑫(略)

2 (1)

第7表「サービス利用票」の各行から、支給限度管理の対象となるサービスを全て転記する。記載は、サービス提供事業所毎に記載することとし、同一事業所で複数のサービスを提供する場合は、サービスコード毎に記載する。また、事業所又はサービス種類(サービスコードの上2桁)が変わる毎に、その事業所又はサービス種類毎の集計値を記載するための集計行を1行ずつ挿入する。(1つのサービス種類について1つしかサー

収方法(毎回徴収するか、まとめて徴収するか)によっては利用者負担が異なる場合があるので注意すること。公費負担医療の適用によっても利用者負担が異なる場合があるので注意すること。

⑬「対象外日数」

給付限度を超える日数に相当する日数を記載する。

⑭「給付対象外単位数」

上記⑩「単位数」に上記⑬「対象外日数」を乗じて算出した単位数を記載する。

⑮「利用者負担(全額負担分)」

利用者負担(全額負担分)を記載する。

別紙3 介護サービス計画書の様式について
V.

1 ⑯「訪問通所支給限度基準額」

被保険者証に記載された訪問通所区分の支給限度基準額(単位数)を記載する。「申請中」の場合は、居宅サービス計画作成に当たって前提とした要介護状態区分に応じた1月間当たりの支給限度基準額(単位数)(月途中の変更がある場合には、重い方の「要介護状態区分」に対応した額と一致する。)を記載する。

⑰「短期入所支給限度基準額」

被保険者証に記載された短期入所区分の支給限度基準額(日数)を記載する。新規認定申請中で要介護状態区分が確定していない場合は、居宅サービス計画作成に当たって前提とした要介護状態区分に応じた6月間当たりの支給限度基準額(日数)(月途中の変更がある場合は、変更前の「要介護状態区分」に対応した額と一致する。)を記載する。

⑱「(訪問通所)限度額適用期間」

被保険者証に記載された訪問通所区分の限度額適用期間を記載する。

⑲「(短期入所)限度額管理期間」

被保険者証に記載された短期入所区分の限度額管理期間を記載する。

⑳(略)

2 (1) 訪問通所サービス

第7表「サービス利用票」の各行から、支給限度管理の対象となる訪問通所区分サービスを全て転記する。記載は、サービス提供事業所毎に記載することとし、同一事業所で複数のサービスを提供する場合は、サービスコード毎に記載する。また、事業所又はサービス種類(サービスコードの上2桁)が変わる毎に、その事業所又はサービス種類毎の集計値を記載するための集計行を1行ずつ挿入する。(1つのサービス種類について1つ

ビスコードがない場合は、集計行は不要。)

2 (2) 要介護認定期間中の短期入所利用日数

①「前月までの利用日数」

サービス利用票の前月までの短期入所利用日数の合計を転記する。

②「当月の計画利用日数」

当月中に計画に位置づけた短期入所サービスの利用日数のうち、限度額内の単位数に相当する日数を記載する。

③「累計利用日数」

①と②の累計日数を記載する。

しかサービスコードがない場合は、集計行は不要。)

2 (2) 短期入所サービス

第7表「サービス利用票」の各行から、支給限度管理の対象となる短期入所区分サービスを全て転記する。記載は、サービス提供事業所毎に記載することとし、同一事業所で複数のサービスを提供する場合は、サービスコード毎に記載する。また、事業所又はサービス種類(サービスコードの上2桁)が変わる毎に、その事業所又はサービス種類毎の集計値を記載するための集計行を1行ずつ挿入する。(1つのサービス種類について1つしかサービスコードがない場合は、集計行は不要。)

①「区分支給限度基準額(日)」

「被保険者証」の「短期入所支給限度基準額」欄より転記する。

②「前月までの利用日数」

第7表「サービス利用票」の⑳「前月までの短期入所利用日数」欄より転記する。

③「当月の計画利用日数」

第7表「サービス利用票」の㉔「予定」欄から1月間分の短期入所サービスの合計回数(㉕「合計回数」欄)を転記する。集計行は記載不要。

④「保険給付対象日数」

当月の計画利用日数のうち、区分支給限度基準額を超えない部分に相当する日数(上記③「当月の計画利用日数」から、下記⑤の「区分支給限度基準を超える日数」を差引いた日数)を記載する。

⑤「区分支給限度基準を超える日数」

当月の計画利用日数のうち、区分支給限度基準額を超える部分に相当する日数(前月までの利用日数に当月の計画利用日数を加えた日数が、認定期間中の支給限度基準を超える部分)を記載する。

⑥「事業所名」

第7表「サービス利用票」の㉒「サービス事業者事業所名」欄から転記する。集計行にも対象事業所名を記載する。

⑦「事業所番号」

上記⑥「事業所名」に対応する事業所番号をWAM NETの『介護報酬情報提供システム』等により確認して記載する。集計行にも対象事業所の事業所番号を記載する。

⑧「サービス内容/種類」

第7表「サービス利用票」表の㉓「サービス内

容」欄から転記する集計行には、サービス種類の名称を記載する。

⑨「サービスコード」

上記⑧「サービス内容」に対応するサービスコードを『介護給付費単位数サービスコード表』により確認して記載する。集計行には、記載する必要はない。

⑩「単位数」

上記⑨「サービスコード」に対応する1回あたりの単位を『介護給付費単位数サービスコード表』により確認して記載する。ただし、集計行には記載する必要はない。なお、短期入所療養介護については、特定診療費について除いた単位数を記載する。

⑪「割引後率(%)」

料金割引を行っている場合には、上記⑧「サービス内容/種類」に対応する割引率を確認し、割引後の率(割引後率=100%-割引率(%))をWAM NETの『介護報酬情報提供システム』等の活用により確認し記載する。

⑫「割引後単位数」

上記⑪の記載を行っている場合(料金割引を行っている場合)には、上記⑩「単位数」に上記⑪「割引後率」を乗じて算出した割引後の単位数(小数点以下四捨五入)を記載する。

⑬「日数」

第7表「サービス利用票」の⑤「予定」欄から1月間分の合計日数(同表の⑦「合計回数」欄)を転記する。ただし、集計行には記載する必要はない。

⑭「給付対象日数」

保険給付対象日数に該当する日数を記載する。

⑮「区分支給限度基準内単位数」

上記⑩「単位数」に上記⑭「給付対象日数」を乗じて算出した単位数を記載する。

⑯「単位数単価」

各事業所の所在地におけるサービス種類に対応する単位数あたりの単価を、WAM NET「介護報酬情報提供システム」等の活用により確認し記載する。

⑰「費用総額(保険対象分)」

上記⑮「区分支給限度基準内単位数」に上記⑯「単位数単価」を乗じて算出した額(円未満切り捨て)を記載する。

⑱「給付率(%)」

介護給付費の基準額のうち保険給付を行う率を百分率で記載する。利用者負担の減額対象者、保

除給付額の減額対象者等は、被保険者証、減額証等を参考にして記載する。

⑱「保険給付額」

上記⑰「費用総額（保険対象分）」に上記⑱「給付率」を乗じて算出した額（円未満切捨て）を記載する。

⑲「利用者負担（保険対象分）」

上記⑰「費用総額（保険対象分）」から上記⑱「保険給付額」を差引いて算出した額を記載する。

なお、端数処理の関係で、実際の事業者の徴収方法（毎回徴収するか、まとめて徴収するか）や、公費負担医療の適用によっては利用者負担が異なる場合があるので注意すること。

⑳「対象外日数」

給付限度を超える日数に相当する日数を記載する。

㉑「給付対象外単位数」

上記⑱「単位数」に上記⑳「対象外日数」を乗じて算出した単位数を記載する。

㉒「利用者負担（全額負担分）」

利用者負担（全額負担分）を記載する。