

1 「指定居宅介護支援等の人員及び運営に関する基準の一部改正について」

老企第38号
平成12年3月1日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生省老人保健福祉局企画課長

「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について」の
一部改正について

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11年厚生省令第38号）は、今般その一部が改正され、本年2月21日に厚生省令第12号として官報公布されたところであるが、「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について」（平成11年7月29日厚生省老人保健福祉局企画課長通知）についても、下記のとおりその一部を改正するので、御了知の上、管下市町村、関係団体、関係機関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

第2の3の（7）の⑬中「、利用者の状態に応じて」を「、利用者の心身又は家族の状態等に応じて」と、「支給限度額の枠があることのみをもって、特定の時期に偏って継続が困難な、また必要性に乏しい居宅サービスの利用を助長するようなことがことがあってはならない。」を「居宅サービス計画に指定居宅サービス等を位置づける際には、法第116条第1項に規定する基本指針に定められた同条第2項第2号の参酌すべき標準を基礎として算定される要介護者等一人当たりの居宅サービスの量との均衡を勘案して行わなければならない。ここでいう要介護者等一人当たりの居宅サービスの量とは、訪問通所サービス区分に係る居宅サービスについて、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（平成11年5月厚生省告示第129号）別表第2において示された標準的な組み合わせから計算される1週当たりのサービスの量を指すものであり、従って、1週当たりの訪問通所サービス区分の支給限度基準額に係る単位数（具体的にはおおむね以下のとおり）を基に利用者がその居宅において生活をする期間に応じて計算される単位数が、利用可能なサービス量の上限の目安となるものである。なお、訪問通所サービス区分の支給限度基準額の上乗せが行われている市町村においては、利用可能なサービス量の上限の単位数もそれに応じて計算されるものであること。

一 要支援 1週当たり1,420単位

二 要介護1 1週当たり3, 830単位
三 要介護2 1週当たり4, 500単位
四 要介護3 1週当たり6, 170単位
五 要介護4 1週当たり7, 060単位
六 要介護5 1週当たり8, 270単位」
と改める。

(参考)

「指定居宅介護支援等の人員及び運営に関する基準について」の一部改正・新旧対照表
(下線部が改正部分)

改 正 後	改 正 前
<p>第2 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</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(7) 指定居宅介護支援の基本的取扱方針及び具体的取扱方針</p> <p>⑬ 計画的な指定居宅サービス等の利用(第14号)利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うためには、利用者の心身又は家族の状態等に応じて、継続的かつ安定的に居宅サービスが提供されること、継続的かつ安定的に居宅サービスは、居宅サービス計画の作成又は変更的に行われ、計画的に指定居宅サービス等が必要であり、居宅サービス計画に指定居宅サービス等を位置づける際には、法第116条第1項に規定する基本指針に定められた同条第2項第2号の参酌すべき基準を基礎として算定される要介護者等一人当たりの居宅サービスの量との均衡を勘案して行われなければならない。ここでいう要介護者等一人当たりの居宅サービスの量とは、訪問通所サービス区分に係る居宅サービスの量について、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針(平成11年5月厚生省告示第129号)別表第2において示された標準的な組合わせから計算される1週当たりのサービスの量を指すものであり、従って、1週当たりの訪問通所サービス区分の支給限度基準額に係る単位数(具体的にはおおむね以下のとおり)を基に利用者がその居宅において生活をすすめる期間に応じて計算される単位数が、利用可能なサービスの量の目安となるもの</p>	<p>第2 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</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(7) 指定居宅介護支援の基本的取扱方針及び具体的取扱方針</p> <p>⑬ 計画的な指定居宅サービス等の利用(第14号)利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うためには、利用者の状態に於いて、継続的かつ安定的に居宅サービスが提供されること、継続的かつ安定的に居宅サービスは、居宅サービス計画の作成又は変更的に行われ、計画的に指定居宅サービス等が必要であり、居宅サービス計画に指定居宅サービス等を位置づける際には、法第116条第1項に規定する基本指針に定められた同条第2項第2号の参酌すべき基準を基礎として算定される要介護者等一人当たりの居宅サービスの量との均衡を勘案して行われなければならない。ここでいう要介護者等一人当たりの居宅サービスの量とは、訪問通所サービス区分に係る居宅サービスの量について、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針(平成11年5月厚生省告示第129号)別表第2において示された標準的な組合わせから計算される1週当たりのサービスの量を指すものであり、従って、1週当たりの訪問通所サービス区分の支給限度基準額に係る単位数(具体的にはおおむね以下のとおり)を基に利用者がその居宅において生活をすすめる期間に応じて計算される単位数が、利用可能なサービスの量の目安となるもの</p>

のである。なお、訪問通所サービスクラス区分の支給限度基準額の上乗せが行われている市町村においては、利用可能なサービスクラスの上限の単位数もそれに応じて計算されるものであること。

一 要支援	1週当たり	1,420	単位
二 要介護1	1週当たり	3,830	単位
三 要介護2	1週当たり	500	単位
四 要介護3	1週当たり	170	単位
五 要介護4	1週当たり	060	単位
六 要介護5	1週当たり	270	単位