

# 今後の手続き等について

## ○総合事業訪問介護の実施

### みなし指定を受けている事業所の場合

⇒ 今年度中にして頂く手続きはありません。

(平成30年4月1日からの指定を受けるための手続きについては、平成29年度にお知らせします。)

### みなし指定を受けていない事業所の場合

- ① 平成29年4月1日からの指定を受けるための手続きをしてください。  
(手続き方法については、2月中に市から個別に連絡をいたします。)
- ② 今年度中に、サービスコード(A2)の取込をしてください。

## ○総合事業通所介護の実施

### みなし指定を受けている事業所の場合

今年度中に、サービスコード(A6)の取込をしてください。

(平成30年4月1日からの指定を受けるための手続きについては、平成29年度にお知らせします。)

### みなし指定を受けていない事業所の場合

- ① 平成29年4月1日からの指定を受けるための手続きをしてください。  
(手続き方法については、2月中に市から個別に連絡をいたします。)
- ② 今年度中に、サービスコード(A6)の取込をしてください。

\*サービスコードは、近日中にホームページに掲載します。

## ○自立支援訪問介護・自立支援通所介護の実施

- ① 『サービス実施(予定)意向調査票』を、2月15日までに提出してください。  
(2月中に、『実施予定事業所』としてホームページに掲載予定です。)
- ② 実施申請書を、3月31日までに提出してください。【地域福祉課へ】  
(実施申請書は、後日ホームページに掲載予定です。)  
4月1日付で、『実施(決定・却下)通知書』を送付します。

# 請求事務について

## ○総合事業訪問介護・総合事業通所介護

⇒国保連に請求(訪問介護はA1またはA2、通所介護はA6のサービスコード)

## ○自立支援訪問介護・自立支援通所介護

⇒市に請求(請求書と実施報告書を、翌月10日までに提出)【地域福祉課へ】

# (案)

別記第 号様式 (第 条関係)

年 月 日

## 周南市自立支援訪問介護実施申請書

(宛先) 周南市長

住所：

名称：

役職名：

代表者名：



周南市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱に基づく自立支援訪問介護を実施したいので、次のとおり申請いたします。

実施施設	名称		
	所在地		
	管理者		
	電話番号		
契約者 (経営主体)	名称		
	所在地		
	代表者		
	電話番号		
実施方法	1. 訪問介護等と一体的に実施      2. 訪問介護等とは別に実施		
事業所定員	名	休業日	
サービス 提供時間	: ~ :	サービス 提供地域	
受託開始希望日			

### 【確認事項】

- 1 業務の内容は、本要綱で定めたものとする。その他については、信義に従って誠実に市と協議して決定するものとする。
- 2 利用者の利用料については、事業所が徴収するものとする。
- 3 事業の適正を期するため必要があるときは、市は事業所に対して報告をさせ、又は市職員にその事業所に立ち入り、書類、帳簿その他の物件を検査させ、若しくは関係者に質問することがあるものとする。
- 4 サービス終了時には実施報告書を毎月市に提出するものとする。市長はこの報告とは別に実施状況を調査し、又は報告を求めることがあるものとする。

## (案)

別記第 号様式 (第 条関係)

平成29年4月1日

周南市自立支援訪問介護実施申請書

(宛先) 周南市長

住所: 周南市銀座一丁目13番地

名称: 銀座福祉会

役職名: 理事長

代表者名: 銀座 健一郎



周南市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱に基づく自立支援訪問介護を実施したいので、次のとおり申請いたします。

実施施設	名称	銀座訪問介護ステーション		
	所在地	周南市銀座一丁目13番地		
	管理者	銀座 花子		
	電話番号	0834-22-8200		
契約者 (経営主体)	名称	銀座福祉会		
	所在地	周南市銀座一丁目13番地		
	代表者	銀座 健一郎		
	電話番号	0834-22-8462		
実施方法	1. 訪問介護等と一体的に実施			2. 訪問介護等とは別に実施
事業所定員	10名	休業日	日曜日・祝日・年末年始	
サービス提供時間	9:00~17:00	サービス提供地域	市内全域	
受託開始希望日	平成29年4月1日			

## 【確認事項】

- 業務の内容は、本要綱で定めたものとする。その他については、信義に従って誠実に市と協議して決定するものとする。
- 利用者の利用料については、事業所が徴収するものとする。
- 事業の適正を期するため必要があるときは、市は事業所に対して報告をさせ、又は市職員にその事業所に立ち入り、書類、帳簿その他の物件を検査させ、若しくは関係者に質問することがあるものとする。
- サービス終了時には実施報告書を毎月市に提出するものとする。市長はこの報告とは別に実施状況を調査し、又は報告を求めることがあるものとする。

# (案)

別記第 号様式 (第 条関係)

年 月 日

## 周南市自立支援通所介護実施申請書

(宛先) 周南市長

住所：

名称：

役職名：

代表者名：



周南市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱に基づく自立支援通所介護を実施したいので、次のとおり申請いたします。

実施施設	名称		
	所在地		
	管理者		
	電話番号		
契約者 (経営主体)	名称		
	所在地		
	代表者		
	電話番号		
実施方法	1. 通所介護等と一体的に実施      2. 通所介護等とは別に実施		
事業所定員	名	休業日	
サービス 提供時間	: ~ :	サービス 提供地域	
受託開始希望日			

### 【確認事項】

- 1 業務の内容は、本要綱で定めたものとする。その他については、信義に従って誠実に市と協議して決定するものとする。
- 2 利用者の利用料については、事業所が徴収するものとする。
- 3 事業の適正を期するため必要があるときは、市は事業所に対して報告をさせ、又は市職員にその事業所に立ち入り、書類、帳簿その他の物件を検査させ、若しくは関係者に質問することがあるものとする。
- 4 サービス終了時には実施報告書を毎月市に提出するものとする。市長はこの報告とは別に実施状況を調査し、又は報告を求めることがあるものとする。

## (案)

別記第 号様式 (第 条関係)

平成29年4月1日

周南市自立支援通所介護実施申請書

(宛先) 周南市長

住所: 周南市銀座一丁目13番地

名称: 銀座福祉会

役職名: 理事長

代表者名: 銀座 健一郎



周南市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱に基づく自立支援通所介護を実施したいので、次のとおり申請いたします。

実施施設	名称	銀座デイサービスセンター		
	所在地	周南市銀座一丁目13番地		
	管理者	銀座 太郎		
	電話番号	0834-22-8476		
契約者 (経営主体)	名称	銀座福祉会		
	所在地	周南市銀座一丁目13番地		
	代表者	銀座 健一郎		
	電話番号	0834-22-8462		
実施方法	1. 通所介護等と一体的に実施 2. 通所介護等とは別に実施			
事業所定員	20名	休業日	土曜日・日曜日・祝日・年末年始	
サービス提供時間	9:00~15:00	サービス提供地域	市内全域	
受託開始希望日	平成29年4月1日			

## 【確認事項】

- 業務の内容は、本要綱で定めたものとする。その他については、信義に従って誠実に市と協議して決定するものとする。
- 利用者の利用料については、事業所が徴収するものとする。
- 事業の適正を期するため必要があるときは、市は事業所に対して報告をさせ、又は市職員にその事業所に立ち入り、書類、帳簿その他の物件を検査させ、若しくは関係者に質問することがあるものとする。
- サービス終了時には実施報告書を毎月市に提出するものとする。市長はこの報告とは別に実施状況を調査し、又は報告を求めることがあるものとする。

年 月分 自立支援訪問介護実施報告書

事業所	
-----	--

No	利用者名	利用日				利用回数	負担割合	自己負担額	市負担額
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									
						合計		合計	

黄色・青色のセルのみ入力可能です。  
 (黄色のセルは、初回または変更時入力)  
 (青色のセルは、毎月入力)

# 【入力例】

報酬単価	1,000	円
負担割合制度	1 割負担又は	2 割負担又は 3 割負担

平成 29 年 12 月分 自立支援訪問介護実施報告書

事業所	銀座訪問介護ステーション
-----	--------------

No	利用者名	利用日					利用回数	負担割合	自己負担額	市負担額
		1	8	15	22	29				
1	周南 太郎						3	1 割	300	2,700
2	周南 花子						5	2 割	1,000	4,000
3	銀座 太郎						4	3 割	1,200	2,800
4	銀座 花子						3	1 割	300	2,700
5	近鉄 太郎						5	2 割	1,000	4,000
6	近鉄 花子						4	3 割	1,200	2,800
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
合計							24		合計	19,000

年 月 1 日

周南市長様

所在地

名称

代表者職氏名



## 周南市自立支援訪問介護委託料請求書

金 円也

---

年 月分の自立支援訪問介護委託料について、下記の請求明細により、  
上記のとおり請求します。

記

### 請求明細

実施施設名	負担割合	A	B	A×B
		単価(円)	回数(回)	委託料(円)
	1 割負担	900		
	2 割負担	800		
	3 割負担	700		
		合計		



黄色のセルのみ入力可能です。  
印刷後に押印し、翌月10日までに  
提出してください。

# 【入力例】

平成 30 年 1 月 1 日

周南市長様

所在地 周南市銀座一丁目13番地

名称 銀座福社会

代表者職氏名 銀座 健一郎

Ⓜ

## 周南市自立支援訪問介護委託料請求書

金 19,000 円也

平成 29 年 12 月分の自立支援訪問介護委託料について、下記の請求明細により、  
上記のとおり請求します。

記

### 請求明細

実施施設名	負担割合	A	B	A × B
		単価(円)	回数(回)	委託料(円)
銀座訪問介護ステーション	1割負担	900	6	5,400
	2割負担	800	10	8,000
	3割負担	700	8	5,600
		合計	24	19,000

年 月分 自立支援通所介護実施報告書

事業所	
-----	--

No	利用者名	利用日				利用回数	負担割合	自己負担額	市負担額
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									
					合計			合計	

黄色・青色のセルのみ入力可能です。  
 (黄色のセルは、初回または変更時入力)  
 (青色のセルは、毎月入力)

# 【入力例】

報酬単価	2,500	円
負担割合制度	1 割負担又は	2 割負担又は 3 割負担

平成 29 年 12 月分 自立支援通所介護実施報告書

事業所 銀座デイサービスセンター

No	利用者名	利用日					利用回数	負担割合	自己負担額	市負担額
		1	8	15	22	29				
1	周南 太郎	1	8	15	22	29	5	1 割	1,250	11,250
2	周南 花子	1	8		22	29	4	2 割	2,000	8,000
3	銀座 太郎	2	9	16	23		4	3 割	3,000	7,000
4	銀座 花子	2	9	16	23	30	5	1 割	1,250	11,250
5	近鉄 太郎	4	11	18	25		4	2 割	2,000	8,000
6	近鉄 花子	3	10	17			3	3 割	2,250	5,250
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
合計						25		合計	50,750	

年 月 1 日

周南市長様

所在地

名称

代表者職氏名

印

## 周南市自立支援通所介護委託料請求書

金

円也

年 月分の自立支援通所介護委託料について、下記の請求明細により、  
上記のとおり請求します。

記

### 請求明細

実施施設名	負担割合	A	B	A × B
		単価(円)	回数(回)	委託料(円)
	1 割負担	2,250		
	2 割負担	2,000		
	3 割負担	1,750		
		合計		

黄色のセルのみ入力可能です。  
印刷後に押印し、翌月10日までに  
提出してください。

# 【入力例】

平成 30 年 1 月 1 日

周南市長様

所在地 周南市銀座一丁目13番地  
名称 銀座福祉会  
代表者職氏名 銀座 健一郎



## 周南市自立支援通所介護委託料請求書

金 50,750 円也

平成 29 年 12 月分の自立支援通所介護委託料について、下記の請求明細により、  
上記のとおり請求します。

記

### 請求明細

実施施設名	負担割合	A	B	A×B
		単価(円)	回数(回)	委託料(円)
銀座デイサービスセンター	1割負担	2,250	10	22,500
	2割負担	2,000	8	16,000
	3割負担	1,750	7	12,250
		合計	25	50,750