

平成28年3月10日

各通所介護事業者 代表者 様  
(各事業所 管理者 様)

広島県健康福祉局地域福祉課長  
(〒730-8511 広島市中区基町10-52)

小規模な通所介護事業所の地域密着型通所サービスへの移行に伴う  
他市町村の利用者状況調査について (通知)

平素から、本県の介護保険行政に御協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、小規模な通所介護事業所(利用定員が18人以下(予定))については、平成28年4月から新たに創設される地域密着型通所介護に移行されますが、平成28年3月31日において所在地市町村以外の他の市町村の被保険者が利用していた(利用契約がある)場合には、当該他の市町村の長から指定を受けたものとみなされることとなっております。

これに伴い、他市町村への指定申請手続きは不要ですが、平成28年4月分の介護報酬の請求情報として、当課において、他市町のみなし指定の登録を行わなければ請求がエラーとなります。

については、貴事業所において、平成28年3月31日時点で、他市町村の利用者がいる(利用契約がある)場合は、別紙「調査票」を御記入のうえ、FAX、メール又は郵送により提出してください。

提出された調査票の内容は、関係する市町村、県厚生環境事務所に情報提供しますので、ご承知おきください。

1 調査方法

別紙「調査票」によりFAX、メール又は郵送で提出

2 調査期日

平成28年3月31日現在

3 提出期間及び提出先

平成28年4月1日(金)～平成28年4月6日(水) 【必着】

広島県健康福祉局地域福祉課介護保険事業者指導グループ

担 当：介護保険事業者指導グループ

電 話：082-513-3208(ダイヤル)

担当者：渡邊

(注) 利用定員18人以下(予定)の通所介護事業所(地域密着型通所介護事業所)で事業所所在地以外の利用者(被保険者)がいる場合のみ提出してください。

平成 年 月 日

### 他市町村の利用者状況調査票

事業所番号	
事業所所在地市町名	
事業所名	
担当者氏名	
電話番号	

平成28年3月31日時点の通所介護利用者(被保険者)の中に、事業所所在地以外の市町村の利用者(被保険者)がいますか?

- (1) いない → 調査票の提出は必要ありません。
- (2) いる → 下欄に市町村名を記入し調査票を提出してください。

**【留意事項】**

- ・3月31日当日にサービス提供を行っていない利用者であっても、利用契約のある利用者(被保険者)を含めて確認してください。
- ・確認対象は要介護者のみ。要支援者(介護予防通所介護利用者)は含みません。

(2) の具体的な市町村名

市町村名 (保険者名)	
記入例	・広島県内の市町の場合 : ○○町 ・広島県外の市町村の場合 : ▲▲県●●市
①	
②	
③	
④	
⑤	

※広島県外の市町村についても、もれなく記入してください。

送付先：広島県健康福祉局地域福祉課  
介護保険事業者指導グループ

FAX：082-223-3572

Eメール：fuchiiki@pref.hiroshima.lg.jp

提出期間：平成28年4月1日(金)～平成28年4月6日(水) 必着