

<地域密着型通所介護に移行した事業所での住所地特例対象者の請求について>

住所地特例対象の利用者の場合、介五郎では通常の利用者台帳の「基本情報」に加え「拡張情報 1」にて住所地特例保険者の設定が必要になります。ご注意ください。

(例) 利用者の保険者が「堺市」で、「大阪市」の地域密着型通所介護を利用している住所地特例対象者の場合

① 利用者台帳「基本情報」の保険者には、利用者の保険者（堺市）を設定

利用者台帳

新規 検索 削除 減免 出力 登録 終了

基本情報 拡張情報1 拡張情報2 医療情報 その他 住居図 口座情報 ID 000011

有効期限 平成__年__月__日

開始日/中止日 平成__年__月__日 平成__年__月__日

番号 1111111112 履歴 ※保険者番号が変更になる場合は新規に台帳登録を行ってください

住所 543-0015 検索 他県

大阪府大阪市天王寺区真田山町

電話番号 06-xxxx-xxxx

中山間地域 (該当 既定)

氏名 (カ) 介五郎 様

生年月日 昭和21年01月01日 70歳

性別 01-男性

保険者 271403-堺市

交付年月日 平成__年__月__日 保険給付率 80%

公費情報 負担者番号 受給者番号 開始日/終了日 日費

要介護状態区分 22-要介護2 01-認定済み

認定年月日 平成__年__月__日

認定の有効期間 平成27年05月10日 平成28年05月31日

居宅サービス 区分支給限度基準額 平成27年05月01日 平成28年05月31日

1ヶ月あたり 19618単位

うち種類支給限度基準額 サービスの種類 支給限度基準額

居宅介護支援事業者 委託事業所 (予防) 届出年月日 平成__年__月__日

自己作成

担当ケアマネージャー 000001 ケアマネ1

居宅 訪問 通所 福祉 看護 小規模 療養

※定期巡回 (一体型) を利用の場合は医併用にチェックを入れる必要があります (医療費控除)

② 利用者台帳「拡張情報 1」の住所地特例保険者の対象にチェックを入れ、住所地特例保険者(大阪市)を設定。

利用者台帳

新規 検索 削除 減免 出力 登録 終了

基本情報 拡張情報1 拡張情報2 医療情報 その他 住居図 口座情報 ID 200090

家族の状況

番号	氏名	性別	続柄	同居・別居	介護者	特記事項
1						
2						
3						
4						
5						

緊急時連絡先 1

氏名 生年月日 __年__月__日 0歳

住所 検索

TEL 続柄

住所地特例保険者 対象

271007-大阪市

家族構成図

緊急時連絡先 2

氏名 生年月日 __年__月__日 0歳

住所 検索

TEL 続柄

請求書請求先

費用負担者を設定する

氏名 (カ) 続柄

住所 検索

TEL

※行を2行移動すると入力画面が表示されます

実線 破線 挿入

クリア

③ 請求明細書の「(住所地特例対象者) 給付費明細欄」にサービス内容が表記されます。

様式第二 (所則第二条関係) 居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

(訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ、居宅療養管理指導、通所介護・通所リハ、福祉用具貸与、通所巡回、臨時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、【短期利用型】、小規模多機能型居宅介護【短期利用】、居宅サービス(看護小規模多機能型居宅介護、短期利用型)、複合型サービス【看護小規模多機能型居宅介護、短期利用】、地域密着型居宅介護)

公費負担者番号		平成 28 年 08 月分
公費受給者番号		保険者番号 271403
被保険者番号	11111111112	事業所番号 00000000108
(フリガナ) 氏名	佐藤 介五郎	事業所名称 通所介護事業所
生年月日	1. 明治 2. 大正 ③ 昭和 性別 ① 男 2. 女 21 年 01 月 01 日	所在地
要介護区分	要介護1 ② 3・4・5	連絡先 電話番号 36-0000-11111
認定有効期間	平成 20 年 01 月 01 日 から 平成 30 年 12 月 31 日 まで	

居宅サービス 1. 居宅介護支援事業者作成 (2) 被保険者自己作成

計画 事業所番号 事業所名称

開始年月日 平成 年 月 日 中止年月日 平成 年 月 日

中止理由 1. 非該当 3. 医療機関入院 4. 死亡 5. その他 6. 介護老人福祉施設入所 7. 介護老人保健施設入所 8. 介護療養型医療施設入院

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	摘要
居宅通所介護 2 2	781342	757	5	3785	0	0	271007
居宅通所介護個別機能訓練加算 1	785051	46	5	230	0	0	271007
居宅通所介護入浴介助加算	785301	50	5	250	0	0	271007

サービス名	78 地域密着型通所介護	所介護						
サービス実施日数	5 日							
計画単位数	4265							
限度額管理対象単位数	4265							
限度額管理対象外単位数	171							給付率 (/100)
給付単位数 (④⑤のうち少額(1)加算)	4436							保険 80
公費分単位数	0							公費
単位数率面	1027 円/単位			円/単位		円/単位		合計
保険料請求額	36445							36445
利用者負担額	9112							9112
公費請求額	0							0
公費分本人負担	0							0

社会福祉法人等による軽減	軽減率	%	受領すべき利用者負担の総額 (円)	軽減額 (円)	軽減後利用者負担額 (円)	備考

2 / 枚中 1 / 枚目