事務連絡

令和２年６月 10日

指定居宅介護支援事業所　御中

　指定介護予防支援事業所　御中

茨城町保健福祉部長寿福祉課

　　　町外の地域密着型サービス事業所利用開始前の同意手続きの徹底のお願いについて

平素は本町の介護保険行政に格別のご高配を賜り，厚く御礼申し上げます。

さて，町外の地域密着型サービス事業所（以下，「町外事業所」という。）を利用するには，本町と町外事業所所在市町村間での同意の手続きが必要となりますので，改めて下記の事項についてご留意下さるようお願いいたします。

記

１　町外事業所利用開始前の手続きについて

　（１）　町外事業所利用が必要な被保険者の当該サービスが必要な理由書（※１）の当課への提出

（２）　当課で上記（１）の理由書を審査（※２）

　　　➡　同意を求めるべき案件の場合・・・・・町外事業所所在市町村へ本町から同意を依頼

　　　　　同意を求めるべき案件でない場合・・・本町から内容確認等含めその旨を理由書提出

元へ連絡

　（３）　町外事業所所在市町村での本町からの同意依頼の審査

　　　➡　同意を認められた場合・・・・・・・・本町から町外事業所宛て同意通知送付

　　　　　同意が認められない場合・・・・・・・本町から町外事業所宛て不同意通知送付

**※１　理由書の様式は任意となります。理由書は，サービスを調整する担当の介護支援専門員の方から提出してく**

**ださい。**

**※２　同意を求めるべき案件か否かの審査基準は「本町に被保険者が必要とするサービス内容を提供できる事業所**

**がないこと。」となります。審査基準の詳細やその他のやむを得ない事情がある場合はお問合せ下さい。**

２　留意事項

　（１）　上記同意に基づく町外地域密着型サービス事業所の指定について

同意を受けた被保険者に限る指定となるため，同一の町外地域密着型サービス事業所を同

意を受けずに利用していた被保険者がいた場合，法律上の要件を欠くものとして地域密着型

介護（予防）サービス費を支給することができません。

**※　同意を受けずに利用していた被保険者の請求が発覚した場合，介護報酬の返還につながりますので，ご留意**

**願います。**

**※　支給を受けることができなかった地域密着型介護（予防）サービス費の額の負担については、事業者と利用**

**者の契約等に基づいて個別に判断してください。**

〒311-3192　茨城町大字小堤1080番地　茨城町 保健福祉部 長寿福祉課

TEL：029-291-8407（直通）