

給付管理連絡票の事業所名・サービス種類名の表記について

給付管理連絡票に記載する場合の事業所名やサービス種類名における表記について、次のように項目表記を例示します。

事業所名については、会社名等の団体名、指定事業所の場合は事業所名を、サービス種類名については、サービスコード表のサービス内容略称並びにプラン作成時のサービス名称を参考としています。

なお、各事業所で導入しているシステム帳票(国様式)等による様式の場合、次のサービス事業者の事業所名及びサービス種類名の名称の表記と多少異なる場合でも差支えありません。

①配食サービスの場合

初回のみケアマネジメントのため、初月のみ給付管理連絡票に記載します。

サービス事業者の事業所名	事業所番号 (県番号-事業所番号)										サービス種類名	サービス種類コード		給付計画 単位数
	1	0												
〇〇〇	1	0									前橋市高齢者支援 配食サービス			
前橋社会福祉協議会	1	0									前橋市高齢者支援 配食サービス			

※配食サービスのうち、ボランティア配食を利用している場合は、「前橋市社会福祉協議会」となります。

②通所型サービスの場合

サービス事業者の事業所名	事業所番号 (県番号-事業所番号)										サービス種類名	サービス種類コード		給付計画 単位数
	1	0												
Aデイサービスセンター	1	0	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	通所型独自サービス1 (介護予防通所介護相当サービス)	A	6	〇〇〇
Bデイサービスセンター	1	0	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	通所型サービスA	A	7	〇〇〇
前橋市柔道整復師会											通所型サービスC (ひざ腰らくらく教室)			
前橋市											通所型サービスC (歩行・動作軽やかスクール)			

※市が直接実施しているサービスの場合は「前橋市」になります。

③訪問型サービスの場合

サービス事業者の事業所名	事業所番号 (県番号-事業所番号)										サービス種類名	サービス種類コード		給付計画 単位数
	1	0												
Cホームヘルプサービス	1	0	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	訪問型独自サービスI (介護予防訪問介護相当サービス)	A	2	〇〇〇
Dホームヘルプサービス	1	0	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	訪問型独自サービスIV/2 (訪問型サービスA-1)	A	2	〇〇〇
前橋市											訪問型サービスC			