

平成 25 年 10 月 4 日

各障害者支援施設長 様  
各障害福祉サービス事業所管理者 様

名古屋市健康福祉局  
障害福祉部障害者支援課長

### 障害福祉サービス等の請求内容の点検について

日ごろより本市の障害者福祉行政につきまして、ご理解とご協力を賜り感謝申し上げます。さて、標記の件につきまして、下記のとおり点検を実施させていただきますので、ご協力いただきますようお願いいたします。

#### 記

#### 1 点検内容

本市に対し請求された障害福祉サービス等の実績時間において、同一日に複数事業所間でサービス提供時間が重複している対象者について、サービス提供時間等に誤りがないかの点検を行います。

##### 【点検内容 例】

同一の利用者に対して、各事業者の提供時間が重複している場合（10:30～11:00 の間サービス提供時間が重複）

サービス提供事業者	提供時間	サービス内容
居宅介護事業所 A	10:00～11:00	居宅介護
居宅介護事業所 B	10:30～11:30	居宅介護

#### 2 点検方法

点検の対象となる請求があるサービス提供事業者に対して、障害者支援課認定支払係の担当者より、該当部分の提供時間および内容について電話で確認を行います。事業者において、当日の提供時間等を確認していただき、担当者まで報告をしていただくようお願いします。

点検の結果、請求内容に誤りがあったことが判明した場合は過誤調整を行っていただくことになります。

(問い合わせ先)

〒460-8508 名古屋市中区三の丸三丁目 1-1  
名古屋市健康福祉局障害者支援課認定支払係  
TEL 052-972-2602