新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に係る介護

サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いに関

するサービス費請求の同意書

私は、令和２年６月１日付け厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室、高齢者支援課、振興課、老人保健課　事務連絡「新型コロナウイルス感染に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第12報）」（以下第12報と言う）に基づく介護サービス費※1について、裏面説明事項により説明を受け、理解しましたので、甲（事業者）が乙(利用者)に請求する第12報に基づく介護サービス費負担の割増について同意します。

※1　１２報に基づく介護サービス費とは、居宅サービス計画（ケアプラン）において計画的に行うこととなっている指定短期入所生活介護において、本来、居宅サービス計画（ケアプラン）において計画的に行うこととなっていない指定短期入所生活介護を受けた場合に加算される緊急短期入所受入加算を、サービス日数を３で除した数（端数切上げ）の回数分が請求されること。

令和　　年　　月　　日

甲　　事業所名

事業所管理者　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　乙　　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

説　明　事　項

|  |  |
| --- | --- |
| No. | 説　明　事　項 |
| 1 | 事業者と介護支援専門員が連携した上での取扱いであること  （事業者が担当のケアマネジャーと相談済みであること） |
| 2 | 同意は利用者の任意であること（同意は強制ではないこと） |
| 3 | 同意の有無にかかわらず、今後のサービス提供に影響がないこと |
| 4 | 請求額（単位）の算定方法について説明を受け、利用者負担額の割増について理解できた |
| ５ | 利用者負担の割増については、利用者の申出により、請求前ならいつでも通常に戻すことができること |

事業所説明者　　　　　　　　　　　　　　　㊞

説明日時　　令和　　年　　月　　日　　時　　分

説明場所

説明を受けた方　　　　　　　　　　　　　　㊞