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　第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）に計画されたサービス提供時間以上かつ実際に受けたサービス提供時間の報酬区分の２区分上位の報酬区分を指す等

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　　　　　　　　　　　　　　㊞