（短期入所系サービス事業所用）

**新型コロナウイルス感染症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（第１２報）に関する介護サービス費請求の同意書**

私は、令和２年６月１日付厚生労働省老健局発出の標記取扱いに基づく介護サー

ビス費（※）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

（事業所）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。

* 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）において計画的に行うこととなっている指定短期入所介護及び指定短期入所療養介護において、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介護及び指定短期療養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）の回数分請求されること等

令和　　年　　月　　日

甲　　事業所名

事業所管理者　　　　　　　　　　　　㊞

乙　　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

（裏面　説明事項あり）

説 明 事 項

|  |  |
| --- | --- |
|  | 説 明 事 項 |
| １ | サービス事業所と介護支援専門員が連携した上での取扱いであること  （サービス事業所が担当のケアマネジャーと相談及び調整済であること） |
| 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）の算定方法及び今回の取扱いをする前後の請求額の説明を受け、利用者負担が割増になること |
| ５ | 今回の取扱いにより、区分支給限度基準額を超える場合には、超えた額全てが自己負担（１０割）になること |
| ６ | 利用者負担の割増については、利用者の申し出により、請求前ならいつでも変更前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　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

（短期入所系サービス利用者用）

**新型コロナウイルス感染症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（第１２報）に関する介護サービス費請求の同意書**

私は、令和２年６月１日付厚生労働省老健局発出の標記取扱いに基づく介護サー

ビス費（※）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

（事業所）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。

* 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）において計画的に行うこととなっている指定短期入所介護及び指定短期入所療養介護において、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介護及び指定短期療養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）の回数分請求されること等。

令和　　年　　月　　日

甲　　事業所名

事業所管理者　　　　　　　　　　　　㊞

乙　　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

（裏面　説明事項あり）

説 明 事 項

|  |  |
| --- | --- |
|  | 説 明 事 項 |
| １ | サービス事業所と介護支援専門員が連携した上での取扱いであること  （サービス事業所が担当のケアマネジャーと相談及び調整済であること） |
| 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）の算定方法及び今回の取扱いをする前後の請求額の説明を受け、利用者負担が割増になること |
| ５ | 今回の取扱いにより、区分支給限度基準額を超える場合には、超えた額全てが自己負担（１０割）になること |
| ６ | 利用者負担の割増については、利用者の申し出により、請求前ならいつでも変更前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　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞