

ご利用者・ご家族 各位

社会福祉法人 優輝会
恵珠苑 指定通所介護事業所
生活相談員 川原 正明
電話 (095) 828-1332

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 臨時的な介護報酬の取り扱いについて

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。日頃より、恵珠苑デイサービスをご利用いただき、まことにありがとうございます。

新型コロナウイルス感染症拡大防止については、緊急事態宣言は全都道府県で解除されていますが、一部地域でクラスター（集団感染）が発生し、感染者数が再び増加するなど、第2波・第3波への備えが非常に重要となります

そうした中で、令和2年6月1日厚生労働省より「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り扱いについて（第12報）」が発出されました。今回、新型コロナウイルス感染拡大防止への対応を適切に評価するとされ、臨時的な介護報酬が算定できるようになりました。今後も引き続き、感染症対策に係る業務及び諸経費の負担増への対応や、安定したサービス提供を継続していくため、今回の臨時的な介護報酬算定を実施させていただくこととなりました。

要介護度や利用回数・ご利用時間によって、それぞれ異なりますが、ひと月の実績をもとに算定されることとなります。

ひと月概ね211円～700円が増加となります。（自己負担額1割）

- ・端数調整により若干の差異が生じる場合があります。
- ・自己負担額については、介護保険自己負担割合証に基づいた割合となります。
- ・被原爆者健康手帳（紫色）をお持ちの方、生活保護を受給している方は自己負担はありません。（公費から支出されます。）

⇒裏面あり

この内容につきましてご理解・ご同意いただけましたら、大変お手数ではございますが、ご署名・ご捺印後ご持参いただくか、ご郵送をお願いいたします。

なお、内容についてご不明な点等がございましたら、何なりとお問い合わせくださいますようお願いいたします。

敬具

算定開始日 令和2年7月1日～臨時算定終了月まで

令和2年7月1日からの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臨時的な介護報酬の取り扱いについて書面に基づき説明いたしました。

事業所

【事業所名】 恵珠苑 指定通所介護事業所

【住所】 長崎県長崎市田上2丁目15番12号

【説明者】 役職名 生活相談員

氏名 川原正明 印

私は、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臨時的な介護報酬の取り扱いについて説明を受け同意しました。

同意日 令和 年 月 日

利用者

【住所】 _____

【氏名】 _____ 印

代理人

【住所】 _____

【氏名】 _____ 印