お願いしたいこと

○介護報酬は、各保険者や指定権者の判断に委ねられる事　項を除いて、全国一律の基準に基づいて算定されるもの　であり、加算等の算定要件に係る具体的な解釈は国が決　定します。

○このため、「介護報酬改定に関するＱ＆Ａ」などにより、　国から新たに創設された加算等の算定要件に係る具体的　な解釈が示されるまでの間は、県や市町村においても、　適切なご助言等ができない状況にあります。

○したがって、年度当初から新たに創設された加算等の算　定を行いたい場合においては、当面は加算等の可否につ　いて自己判断していただいて、「介護給付費算定に係る　体制等に関する届出」を提出してください。

○「介護報酬改定に関するＱ＆Ａ」と自己判断による解釈　が異なり、加算等の算定要件を満たさない場合には、直　ちに「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」を　修正のうえ、再提出してください。

○報酬請求や支払い後に加算等の算定要件を満たさないこ　とが判明した場合には、適切に過誤調整を行ってくださ　い。

以上、新たな制度が定着するまでは、いろいろとご迷惑をおかけすることもあると存じますが、ご理解のうえ、ご協力をお願いいたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 運営基準等に関すること | 高崎市指導監査課  指導監査担当宛 | （ＦＡＸ：027-324-9071） |
| 人員・設備基準等に関すること | 高崎市長寿社会課  　　　福祉施設担当宛 | （ＦＡＸ：027-326-7387） |
| 介護報酬等に関すること | 高崎市介護保険課  介護サービス担当あて | （ＦＡＸ：027-321-1166） |

　　　※ 送付票（送り状）は添付しないで、本様式のみ送信してください。

令和３年度介護報酬改定等に係る質問票

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所番号 | １０ | 事業所名 |  |
| 職・氏名 |  | 電話番号 |  |
| サービス種別  該当箇所に  　☑をつけて  　 ください。 | □訪問介護　□訪問入浴介護　□訪問看護　□訪問リハビリ　□居宅療養管理指導　□通所介護  □通所リハビリ（□老健）　□短期入所生活介護（□特養併設）  □短期入所療養介護（□老健　□介護療養型　□診療所）　□特定施設入居者生活介護  □福祉用具貸与　□特定福祉用具販売　□居宅介護支援　□介護予防サービス　□総合事業  □定期巡回・随時対応型訪問介護看護　□地域密着型通所介護　□認知症対応型通所介護  □小規模多機能型居宅介護　□グループホーム　□複合型サービス  □特別養護老人ホーム（□広域型　□地域密着型）　□介護老人保健施設　□介護医療院 | | |
| 関連資料名・該当ページ等 |  | | |
| 質問内容 | ※可能な限り質問理由、根拠、質問者の見解等も併せて記載してください。 | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 整　理　欄 |  |
|

※太線枠内（整理欄以外）は、もれなく記載してください。

※質問内容により、個別の回答又はホームページ等での回答を予定しています。

※回答までに時間を要することがありますので、あらかじめご容赦ください。