

「無料低額老健施設利用事業及び無料低額介護医療院利用事業
に係る実施状況について」記載要領

1 共通事項

- ・ 回答いただく対象期間は令和6年4月1日～令和7年3月31日です。
- ・ 青色の欄のみ入力してください。
- ・ 白色の欄は、それぞれ対応する青色の欄を入力した場合に反映されるため、入力不要です。
- ・ 各様式下部に記載の(注)もご確認ください。

2 様式3及び様式4について

- ・ 「入所者数(A)」、「無料低額入所者計(B)」、「生保受給者(C)」、「減免者(D)」及び「通所介護事業又は通所リハビリテーション事業に係る利用者数」の欄には、対象期間における延べ入所(利用)人員を記入してください。
- ・ 「特別な療養室」とは、個室又は2人部屋を指します。
- ・ 「施設が減免した費用の総額」は、施設が公費等によらず実際に負担した額を記入してください。
- ・ 調査に際しては対象者のプライバシーへの配慮が必要な場合があるため、把握可能な範囲で調査してください。
- ・ 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律(平成6年法律第30号)の支援給付を受けている者は、「生保受給者(C)」に算定しないでください。
- ・ 様式内「S・T列(様式3)」及び「V～X列(様式4)」にチェック欄を設けています。提出する様式のチェック欄が全て「(保存)OK」となっているか確認してください。
- ・ (様式3のみ)「介護療養型老健施設の該当」の欄は、該当する場合は「○」、該当しない場合は「×」を選択してください。

3 様式5及び様式6について

特段の取組や意見がない場合は、提出不要です。