

# 居宅支援事業重要事項説明書

～ サービスご利用のしおり ～

医療法人社団長谷川病院  
長谷川病院居宅介護支援事業所



# はじめに

## ～ 居宅介護支援とは ～

利用者が居宅での介護サービスやその他の保健医療サービス、福祉サービスなどを適切に利用することができるよう、居宅介護支援として次のサービスを実施します。

- ・利用者の心身の状況やご家族等の希望をおうかがいして「居宅サービス計画(ケアプラン)」を作成します。
- ・利用者の居宅サービス計画に基づくサービスなどの提供が確保されるよう、ご契約者およびそのご家族など、指定居宅サービス事業者などとの連絡調整を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- ・必要に応じて、利用者と事業者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

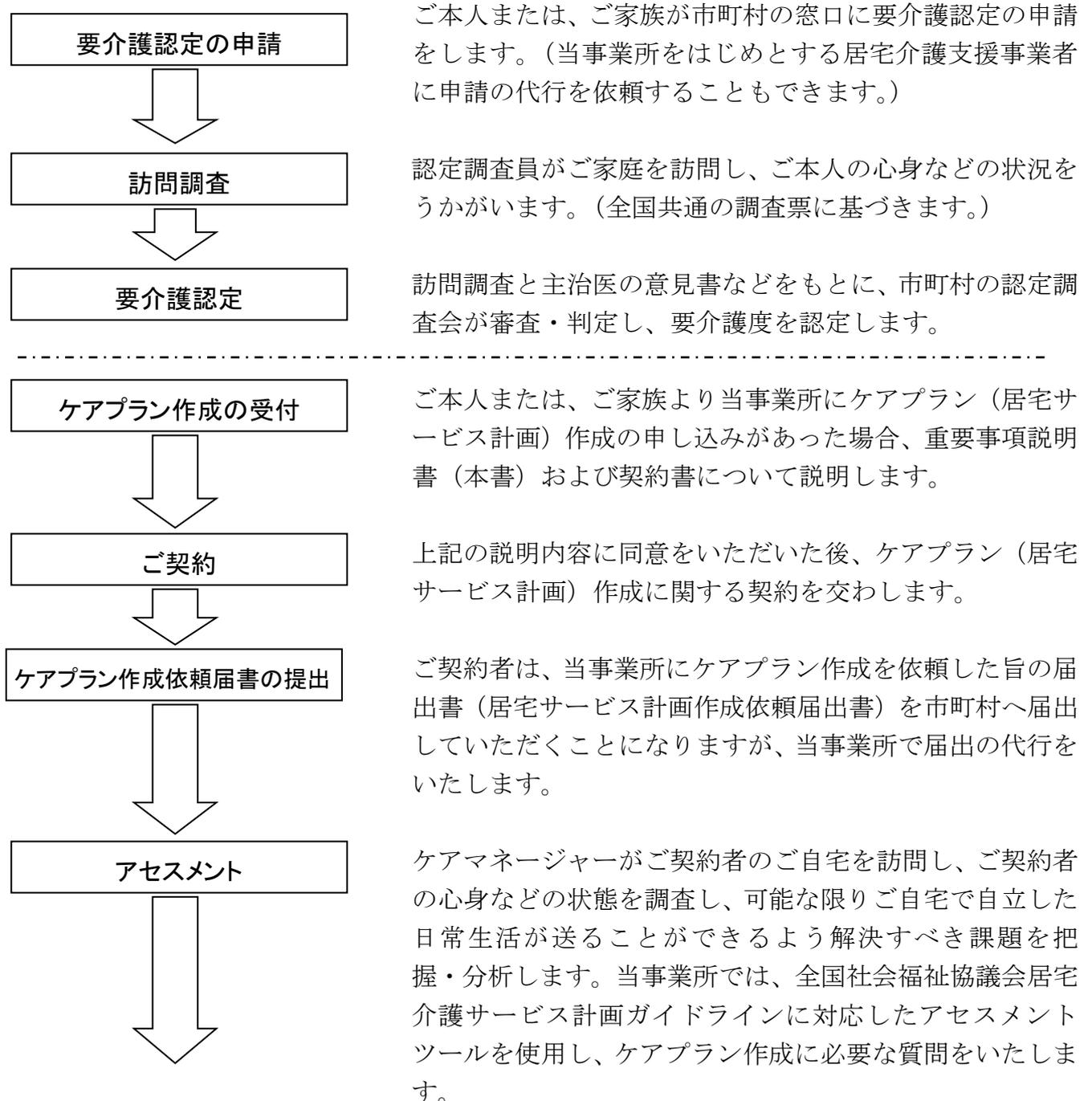
利用者（または契約者の家族）が利用しようと考えている居宅介護支援について契約を締結する前に知っていただきたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をして下さい。

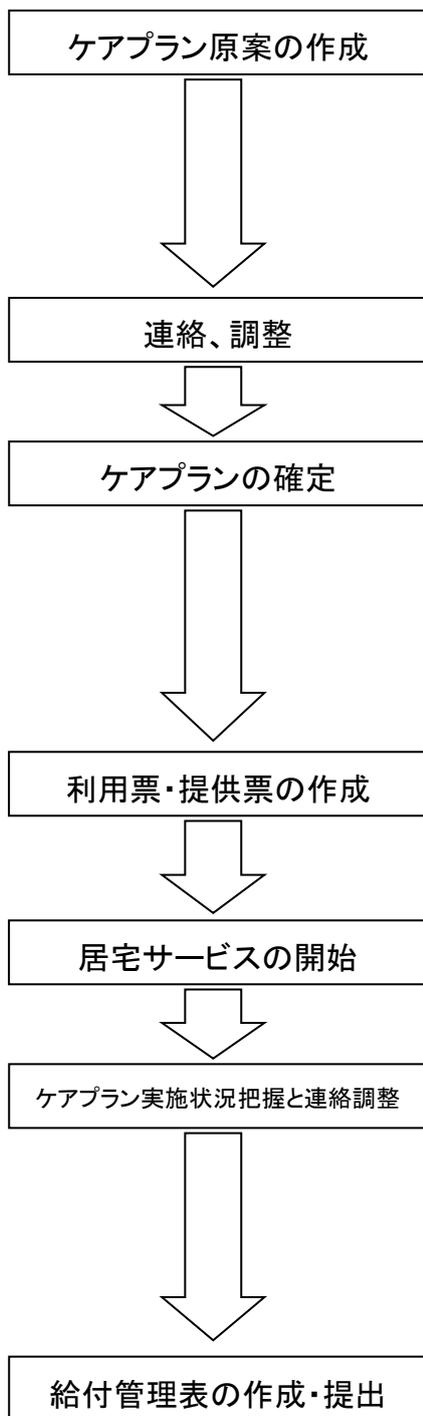
## 要介護認定申請からサービス開始までの流れについて

介護保険の給付を受けるには、まず利用者ご本人またはご家族が市町村に要介護認定の申請を行い（申請の代行を当事業所に依頼することもできます）、どの程度介護が必要かを認定してもらする必要があります。

この要介護認定を行うと、状況確認のために認定調査員がご自宅（入院中などの場合は、入院先の病院など）を訪問いたします。そこで心身などの状況をうかがった後に、介護がどの程度必要かという判定（要介護度）、の認定結果が通知されます。（要介護認定の申請から認定結果が通知されるまでは、1ヶ月ほどかかります）

なお、この要介護認定の結果に不服があるときは、審査機関に不服申し立てを行うことができます。





アセスメントの結果と地域で利用できる各種サービスの内容や事業者をご案内した上で、ご本人やご家族の希望をもとにケアプラン原案を作成します。その際、このケアプラン原案に基づくご利用者負担額の見積もご案内いたします。

実際に居宅サービスを提供する各事業者との必要な連絡調整を行います。

ケアプラン原案でのサービスについて、介護保険の保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、サービスの種類・内容・利用料等をご本人やご家族に説明し、「居宅サービス計画同意書」に同意をいただいた旨の記名捺印をいただきます。

同意をいただいたケアプランに基づき、ご本人やご家族には「サービス利用票」を交付するとともに、各サービス提供事業者には「サービス提供票」送付します。

ケアプランに基づき各居宅サービス提供事業者から各種居宅サービスを提供されます。

ケアプランの作成後もご本人やご家族や各サービス提供事業者と継続的に連絡することにより、計画の実施状況と解決すべき課題の把握を行い、必要に応じてケアプランの変更や各サービス提供事業者との連絡調整を行います。

サービスの実施状況を集計して給付管理表を作成し、国保連合会に提出します。

ご利用者のご事情（介護保険料の未納など）により保険給付に制約がある場合を除き、当事業所の提供するサービスのご利用料金は原則としてかかりません。

## サービスの内容について

当事業所では、居宅介護支援として次のサービスを提供します。

### (1) ケアプラン（居宅サービス計画）の作成支援

- ①利用者の居宅を訪問し、利用者及びご家族に面接して情報を収集し、解決すべき課題を把握します。
- ②当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正にご利用者及びご家族に提供し、利用者にサービスの選択を求めます。
- ③提供されるサービスの目標、その達成時期、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだケアプランの原案を作成します。
- ④ケアプランの原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるか否かを区分した上で、その種類、内容、利用料等について利用者及びそのご家族に説明し、「居宅サービス計画同意書」にご同意していただいた旨の記名捺印をいただきます。
- ⑤ケアプランの作成・変更時及び利用者がサービスを利用する際に必要と判断した場合は、ご利用者の同意の上、関連機関及び利用者の主治医との連携を図ります。
- ⑥利用者がサービスを利用する際に、その財産管理や権利擁護について問題が発生した場合には、利用者等の依頼に基づき、関連機関への連絡を行います。
- ⑦その他、ケアプラン作成に関する必要な支援を行います。

### (2) 経過観察・再評価・連絡調整

- ①利用者及びご家族と毎月連絡を取り、経過の把握に努めます。
- ②ケアプランの目標に沿ってサービスが提供されるよう指定居宅サービス事業者との連絡調整を行います。
- ③利用者の状態について定期的に再評価を行い、状態の変化等に応じてケアプランの変更の支援、要介護認定区分変更申請の支援等の必要な対応をします。

### (3) 要介護認定等にかかる申請の援助

事業所では、利用者が介護保険等の更新申請及び状態の変化に伴う区分変更の申請を円滑に行えるように、必要な援助をします。

また、利用者が希望される場合には、これらの申請を無償でご利用者に代わって行います。（申請の代行にあたっては、手続上、ご利用者の被保険者証をお預かりすることになります。）

### (4) 給付管理

事業者は、ケアプラン作成後、毎月、国民健康保険団体連合会に対し、ケアプランにおいて位置付けられている指定居宅サービス等のうち法定代理受領にかかるサービスに関する情報を記載した文書を提出します。

### (5) 相談業務

事業者は、ご利用者が介護保健施設等への入院又は入所を希望する場合、利用者に介護保健施設等を紹介する他、介護に関する相談に応じます。

## サービス利用に関する留意事項

### (1) ご契約について

ケアプラン（居宅サービス計画）を作成するにあたり、ケアマネージャー（身分証を携行しますのでご確認ください）より、重要事項説明書（本書）をお渡ししてサービスの説明を行います。説明内容にご同意をいただきましたら、契約書を取り交わし、当事業所と利用者（必要な場合にはご利用者の代理人）が各1通ずつ保管します。（この時点でご契約をさせていただいたこととなります。）

介護保険法に基づき、ご利用者には当事業所にケアプランの作成を依頼した旨を市町村にお届けしていただくこととなりますが、当事業所ではこの届出の代行を行います。その際、届出書のご記入をお願いするとともに、介護保険被保険者証をお預かりすることとなります。市町村に届出代行をしたのち、介護保険被保険者証をお返しいたします。

ご契約ののち、認定された要介護度と当事業所が採用するアセスメント方式に従い、利用者のお身体の状態、希望されるサービスの内容等をうかがった上でケアプランを作成、ご提示いたします。ご確認くださいのち、同意いただいた旨の記名捺印をいただきます。

### (2) サービスの提供を行う介護支援専門員について

サービス提供時に担当の介護支援専門員を決定し訪問の際に通知いたします。

### (3) 介護支援専門員の変更

#### ①当事業所からの介護支援専門員の変更

事業者の都合により、介護支援専門員を変更することがあります。

介護支援専門員を変更する場合は、利用者に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮するものとします。

#### ②利用者からの変更の申出

介護支援専門員の変更を希望する場合には、事業者に対して介護支援専門員の変更を申出ることができます。

利用者から介護支援専門員の変更を希望された場合には、地域の他の事業所の介護支援専門員をご紹介します。

## 1. 事業者

事業者の名称	長谷川病院
法人所在地	富山市星井町2丁目7番40号
法人種別	医療法人社団
代表者氏名	長谷川 徹
電話番号	076-422-3040

## 2. 運営の目的と方針

要介護状態にある利用者に対し適切な居宅介護支援サービスを提供することを目的とします。その運営に際しては、利用者の居宅を訪問し、要介護者の有する能力や提供を受けている指定居宅サービス、また、そのおこなわれている環境等の課題分析を通じて、自立した日常生活を営むことが出来るように「居宅サービス計画」等の作成及び変更をします。

また、関係市町村や地域包括支援センター及び地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携および連絡調整を行い、サービス担当者会議等の開催を通じて実施状況の把握に努めます。

## 3. 概要

### (1) 居宅介護支援事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	長谷川病院居宅介護支援事業所
所在地	富山市星井町2丁目7番40号
介護保険指定番号	富山県指定第1670102019号
サービス提供地域	富山市（旧婦負郡、旧上新川郡を含む）、滑川市、中新川郡

### (2) 職員体制

従業員の職種	区分	業務内容	人数
管理者兼 介護支援専門員	常勤	事業所の運営および業務全般の管理及び、 居宅介護支援サービス等に係わる業務	1名

### (3) 勤務体制

(月)～(土)	午前8時00分～午後5時00分 日・祝祭日は電話対応 原則として、日・祝祭日および年末年始、お盆休暇を除く
緊急連絡先	担当介護支援専門員緊急連絡先にて24時間体制にて受付

#### (4) 居宅介護支援サービスの実施概要

事 項	備 考
課題分析の方法	全国社会福祉協議会居宅介護サービス計画ガイドラインに対応したアセスメントツールを使用し、厚生省の標準課題項目に準じて最低月1回は利用者の居宅を訪問し、適切な期間に計画の実施状況の把握を行う
研 修 の 参 加	現任研修等、資質向上のため必要な研修に計画的に参加
担 当 者 の 変 更	担当の介護支援専門員の変更を希望する方は対応可能

#### 4. 利用者からの相談または苦情に対応する窓口

##### (1) 当事業所相談窓口

相談窓口	長谷川病院居宅介護支援事業所
担 当 者	松井 謙治
電話番号	076-422-3040
対応時間	(月)~(土) 午前8時00分 午後5時00分 日・祝祭日は電話対応

##### (2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行う対応方針等

苦情があった場合は直ちに連絡を取り、詳しい事情を聞くとともに、担当者およびサービス事業者から事情を確認します。また、管理者が必要と判断した場合は、管理者等を含み検討会議を実施し、検討の結果および具体的な回答を直ちに苦情主訴者に伝え、納得がいくような理解を求めます。

##### (3) 苦情があったサービス事業者に対する対応方針等

サービス事業者よりの対応状況も正確に確認するとともに、その苦情の真の原因を突き止め、よりよいサービスが提供されるよう、十分な話し合い等を実施します。また、定期的にサービス事業者を訪問し、円滑な対応が図れるようにします。

##### (4) 苦情申立機関が下記のとおり設置されております。

###### 外部苦情相談窓口

富山市介護保険課 (各行政センターの地域福祉課での対応可)	電話 番号	076-433-2041
	ファックス番号	076-443-2076
富山県国民健康保険団体 連合会	電話 番号	076-431-9847
	ファックス番号	076-431-9833
富山県福祉サービス運営 適正化委員会	電話 番号	076-432-3280
	ファックス番号	076-432-6532

## 5. 事故発生時の対応

事業者の過誤及び過失の有無に関らず、サービス提供の過程において発生した利用者の身体的又は精神的に通常と異なる状態でサービス提供事業者から連絡があった場合は、下記のとおり対応を致します。

### ①事故発生時の報告

事故により利用者の状態に影響する可能性がある場合は、速やかに市町村（保険者）に報告します。

### ②処理経過及び再発防止策の報告

①の事故報告を行った場合は、処理経過、事故発生の原因及び再発防止策を策定し市町村（保険者）に報告します。なお、軽微な事故であってもその事故についての検証を行い、再発防止に努めます。

## 6. 緊急時の対応方法

事業者はサービス事業者から緊急の連絡があった場合には、予め確認している連絡先及び医療機関に連絡を行い指示に従います。

## 7. 主治の医師および医療機関等との連絡

事業者は利用者の主治の医師および関係医療機関との間において、利用者の疾患に関する情報について必要に応じ連絡をとらせていただきます。そのことで利用者の疾患に対する対応を円滑に行うことを目的とします。この目的を果たすために、以下の対応をお願いいたします。

①利用者の不測の入院時に備え、担当の居宅介護支援事業者が医療機関に伝わるよう、入院時に持参する医療保険証またはお薬手帳等に、当事業所名および担当の介護支援専門員がわかるよう、名刺を張り付ける等の対応をお願いいたします。

②また、入院時には、ご本人またはご家族から、当事業所名および担当介護支援専門員の名称を伝えていただきますようお願いいたします。

## 8. 他機関との各種会議等

①利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を行います。

②利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用して実施します。

## 9. 秘密の保持

①事業者は、介護支援専門員及び事業者の使用する者は、サービス提供する上で知り得た利用者および家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。

この守秘義務は契約終了後も同様です。

②事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いません。

③事業者は、利用者の家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、当該家族の個人情報を用いません。

## 10. 利用者自身によるサービスの選択と同意

①利用者自身がサービスを選択することを基本に支援しサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者または家族に対して提供するものとします。

- ・指定居宅介護支援の提供の開始に際し、予め利用者に対して、複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するように求める事が出来ること、利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業所等の選定理由の説明を求めることができます。
- ・特定の事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のみによる居宅サービス計画原案を提示することはいたしません。
- ・居宅サービス計画等の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、指定居宅サービス等の担当者からなる、サービス担当者会議の招集ややむをえない場合には照会等により、当該居宅サービス計画等の原案の内容について、専門的な見地からの意見を求め、利用者及び当該サービス担当者との合意を図ります。

②末期のがんと診断された場合であって、日常生活上の障害が1ヶ月以内に出現すると主治の医師等が判断した場合、利用者又はその家族の同意を得た上で、主治の医師等の助言を得ながら、通常よりも頻回に居宅訪問（モニタリング）をさせていただき、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者への支援を実施します。その際に把握した利用者の心身の状態を記録し、主治の医師やケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供することで、その時々状態に即したサービス内容の調整等を行います。

## 11. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	松井 謙治
-------------	-------

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

## 12. 業務継続計画について

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援事業所の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための「業務継続計画」を策定し、必要な措置を講じます。

(1) 「業務継続計画」について、必要な研修及び訓練を定期的実施

(2) 定期的「業務継続計画」の見直し、必要時に「業務継続計画」の変更を行う

感染症の予防及びまん延の防止のための措置

感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

(1) 感染症の予防及び、まん延の防止のための対策を検討する委員会に参加

(2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備

(3) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修および訓練を定期的実施

### 1 3 . 身体拘束の禁止について

利用者又は他人の生命、身体を保護するため緊急ややむおえ得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。やも得ず身体拘束を行う場合には、本人又はその家族に対し、身体拘束の内容、理由、期間等について説明し同意を得た上で、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急ややむおえ得ない理由等必要な事項を記録します。

### 1 4 . その他運営についての留意事項

#### 1 サービス利用に際してのお願い

(1) 見守りカメラの設置、介護支援専門員を撮影する場合、個人情報保護法に準じて事前に介護支援専門員本人の同意を受けてください。

(2) ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことができないと判断した場合は、サービス中止や契約を解除することがあります。

#### 2 サービス利用にあたっての禁止事項について

(1) 事業所の介護支援専門員に対しての暴言・暴力・嫌がらせ、誹謗中傷の迷惑行為

(2) パワーハラスメント、セクシャルハラスメント等の行為

(3) 介護支援専門員の写真や動画撮影、録音等を無断で SNS 等に掲載

3 介護支援専門員は、その勤務中常に身分を証明する証票を携行し、初回訪問時及び利用者から求められたときは、これを提示します。

4 この規定に定める事項のほか、運営に関する重要事項は医療法人社団長谷川病院と事業所の管理者との協議に基づいて定めます。

当事業者は、居宅介護支援の提供にあたり利用者に上記のとおり重要事項を説明しました。この証として本書 2 通を作成し、利用者、事業者が記名捺印の上、各自 1 通を保有するものとします。

令和 年 月 日

居宅介護支援サービスの提供に際し、本書面の重要事項の説明を行いました。

事業者名 長谷川病院居宅介護支援事業所

所在地 富山市星井町2丁目7番40号

管理者 印

説明者 印

令和 年 月 日

私は本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

利用者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

代理人

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

別紙 1

利用料金及び居宅介護支援費

居宅介護支援費 I

居宅介護支援 (i)	介護支援専門員 1 人あたりの取扱件数が 45 未満である場合又は 50 以上である場合において、50 未満の部分	要介護 1・2	1,086 単位
		要介護 3・4・5	1,411 単位
居宅介護支援 (ii)	介護支援専門員 1 人あたりの取扱件数が 45 以上である場合において、45 以上 60 未満の部分	要介護 1・2	544 単位
		要介護 3・4・5	704 単位
居宅介護支援 (iii)	介護支援専門員 1 人あたりの取扱件数が 45 以上である場合において、60 以上の部分	要介護 1・2	326 単位
		要介護 3・4・5	422 単位

居宅介護支援費 II

居宅介護支援 (i)	介護支援専門員 1 人あたりの取扱件数が 50 未満である場合又は 50 以上である場合において、60 未満の部分	要介護 1・2	1,086 単位
		要介護 3・4・5	1,411 単位
居宅介護支援 (ii)	介護支援専門員 1 人あたりの取扱件数が 50 以上である場合において、50 以上 60 未満の部分	要介護 1・2	527 単位
		要介護 3・4・5	683 単位
居宅介護支援 (iii)	介護支援専門員 1 人あたりの取扱件数が 50 以上である場合において、60 以上の部分	要介護 1・2	316 単位
		要介護 3・4・5	410 単位

利用料金及び居宅介護支援費[減算]

特定事業所集中減算	正当な理由なく特定の事業所に 80%以上集中等 (指定訪問介護・指定通所介護・指定地域密着型通所介護・指定福祉用具貸与)	1 月につき 200 単位減算
運営基準減算	適正な居宅介護支援が提供できていない場合 運営基準減算が 2 月以上継続している場合算定できない	基本単位数の 50%に減算
業務継続計画未実施減算	サービス提供を継続的に実施するための業務継続計画が策定されていない場合	基本単位数の 1.0%を減算

高齢者虐待防止措置 未実施減算	虐待の発生またはその再発を防止するための措置が講じられていない場合	基本単位数の1.0%を減算
--------------------	-----------------------------------	---------------

特定事業所加算

算定要件		加算 (Ⅰ) (519 単位)	加算 (Ⅱ) (421 単位)	加算 (Ⅲ) (323 単位)	加算 (A) (114 単位)
①	常勤かつ専従の主任介護支援専門員を1名以上配置していること	○	○	○	○
②	常勤かつ専従の主任介護支援専門員2名以上配置していること	○	○	○	○
③	常勤かつ専従の介護支援専門員を3名以上配置していること	○	○	○	○
④	常勤かつ専従の介護支援専門員を2名以上配置していること	○	○	○	○
⑤	常勤かつ専従の介護支援専門員を1名以上、専従の介護支援専門員を常勤換算で1名以上配置していること（非常勤は他事業所との兼務可）	○	○	○	○
⑤	利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達事項等を目的とした会議を定期的を開催すること	○	○	○	○
⑥	24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること	○	○	○	○ (連携でも可)
⑦	算定日が属する月の利用者総数のうち要介護3～要介護5である者が4割以上であること	○	×	×	×
⑧	介護支援専門員に対し計画的に研修を実施していること	○	○	○	○ (連携でも可)
⑨	地域包括支援センターから支援から支援困難な事例を紹介された場合においても居宅介護支援を提供していること	○	○	○	○
⑩	家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修に参加していること	○	○	○	○
⑪	地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること	○	○	○	○
⑫	運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと	○	○	○	○
⑬	介護支援専門員1人あたりの利用者の平均件数が45名未満（居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は50名未満であること）	○	○	○	○
⑭	介護支援専門員実務研修における科目等に協力または協力体制を確保していること	○	○	○	○ (連携でも可)
⑮	他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等実施していること	○	○	○	○ (連携でも可)
⑯	必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービス含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること	○	○	○	○

特定事業所医療介護連携加算 125 単位

算定要件	
①	前々年度の3月から前年度の2月迄の間、退院退所加算の算定における病院及び介護保険施設との連携の回数の合計が35回以上であること
②	前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を15回以上算定していること
③	特定事業所加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）のいずれかを算定していること

加算について

初回加算	新規として取り扱われる計画を作成した場合	300 単位
入院時情報連携加算（Ⅰ）	病院又は診療所に入院した日のうちに、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合	250 単位
入院時情報連携加算（Ⅱ）	病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日に、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合（営業時間の終了後に入院した場合であって、入院日から起算して3日目が営業日でない場合は、その翌日を含む）	200 単位
イ）退院・退所加算（Ⅰ）イ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンス以外の方法により一回受けていること	450 単位
ロ）退院・退所加算（Ⅰ）ロ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンスにより一回受けていること	600 単位
ハ）退院・退所加算（Ⅱ）イ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンス以外の方法により二回受けていること	600 単位
ニ）退院・退所加算（Ⅱ）ロ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供を二回受けており、うち一回はカンファレンスによること	750 単位
ホ）退院・退所加算（Ⅲ）	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供を三回以上受けており、うち一回はカンファレンスによること	900 単位
通院時情報連携加算	利用者が医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師又は歯科医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師又は歯科医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画等に記録した場合	50 単位
ターミナル ケアマネジメント加算	在宅で死亡した利用者に対して、終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者及びその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し心身状況を記録し、主治医及び居宅サービス計画に位置付けたサービス事業者を提供した場合算定	400 単位
緊急時等 居宅カンファレンス加算	病院又は診療所の求めにより当該病院又は診療所の職員と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合	200 単位

# 申請代行委任状

利用者及びその家族は、次に定める条件にあつて、必要最低限の範囲内で要介護認定等の申請代行を希望します。

## 1. 申請代行の理由

利用者及びその家族等が申請書を提出することが困難な場合であつて申請代行を依頼された場合

## 2. 申請代行する書類等の範囲

- ・ 要介護認定更新・変更申請書
- ・ その他( )

## 3. 申請代行を行なう期間

- (1) 居宅介護支援契約の契約締結の日から、利用者の要介護認定または要支援認定（以下「要介護認定等」といいます）の有効期間満了日
- (2) 契約満了日の7日前までに、利用者から事業者に対して、文書による契約終了の申し出がない場合、契約は自動更新される

令和 年 月 日

事業者 長谷川病院居宅介護支援事業所

利用者 \_\_\_\_\_ (印)

代理人 \_\_\_\_\_ (印)