

令和 年 月 日

ご利用者様
ご家族様各位

越谷市介護保険サービス事業者連絡協議会

介護事業所が一時閉鎖になった場合の体制について

未だ収束の見通しがつかない新型コロナウイルス感染症により感染拡大防止に日々ご尽力されていることと存じます。

さて、当協議会会員事業所では感染予防策に万全を期して活動しておりますが、万が一職員に罹患者が多数出た場合は事業所が一時閉鎖され、ご利用中のサービスが利用できなくなる事が予想されます。代替サービスが必要なご利用者様への対応として、当協議会会員の訪問介護事業所で、継続したサービスを提供できる体制を確保してまいります。

つきましては、別紙の同意内容をご確認頂き、事前にご署名ご捺印頂くことで、速やかに代替訪問介護サービスが受けられるようにしてまいりたいと存じます。

ご利用者様の日常の生活の継続と安心・安全を守るため、何卒ご理解賜りますよう、宜しくお願い申し上げます。

別 紙

代替訪問介護サービス利用同意書

1. 代替訪問介護サービス事業所に、ご利用者様の個人情報を提供する事に同意します。
2. 訪問介護事業所選定は、ケアマネジャーに一任します。
3. 本来のサービス提供事業所が再開した場合、代替訪問介護サービスとのサービス提供は終了し、本来のサービス提供事業所とのサービス利用を再開することに同意します。
4. 代替訪問介護サービスは、ご利用者様の在宅生活維持にかかわる内容とし、必要最低限のサービス提供であることに同意します。
5. 利用時間等は、代替訪問介護サービス事業所に一任します。

新型コロナウイルス感染により提供するサービス事業所が一時閉鎖した場合、上記条件に同意し、代替する訪問介護事業所からの代替訪問介護サービスの提供に同意します。

令和 年 月 日

居宅介護支援事業所

越谷市介護保険サービス事業者連絡協議会 宛

【利用者】住所 _____

氏名 _____ 印 _____

【代理人】住所 _____

氏名 _____ 印 _____

※ ご使用の際、越谷市介護保険サービス事業者連絡協議会事務局に写しをお送りください。