令和６年度版　居宅介護支援重要事項説明書

１．事業者

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者の名称 | 社会福祉法人　宝達志水町社会福祉協議会 |
| 事業者の所在地 | 石川県羽咋郡宝達志水町門前サ11番地 |
| 法人種別 | 社会福祉法人 |
| 代表者氏名 | 会長　米谷　勇喜 |
| 電話番号 | ０７６７－２８－５５２０ |

２．運営の目的と方針

　要介護状態にあるご利用者に対し、公正・中立かつ適切な居宅介護支援を提供することを目的とします。その実施に際しては、ご利用者の居宅を訪問し、要介護者の有する能力やおか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行います。

　また、提供を受けている指定居宅サービス、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及び連絡調整を行い、サービス担当者会議の開催等を通じて実施状況の把握に努めます。

３．概要

(１)居宅介護支援事業所の指定番号及びサービス提供地域

|  |  |
| --- | --- |
| 事 業 所 名 | 社会福祉法人　宝達志水町社会福祉協議会　居宅介護支援事業所 |
| 所 在 地 | 石川県羽咋郡宝達志水町門前サ11番地 |
| 介護保険指定番号 | １７７１５００２２８ |
| サービス提供地域 | 宝達志水町、羽咋市、かほく市 |

(２)当法人の併せて実施する事業

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 種 類 | 事業所名 | 事業所指定番号 |
| 通所介護  介護予防通所型介護相当サービス（独自）  通所型サービスＡ | 押水デイサービスセンター | １７７１５００２２８ |

(３)職員体制

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 従 業 員 の 職 種 | 業 務 内 容 | 人　数 |
| 管理者 | 事業所の運営及び業務全般の管理 | １人以上 |
| 主任介護支援専門員 | 居宅介護支援サービス等に係わる業務 | ２人以上 |
| 介護支援専門員 | 居宅介護支援サービス等に係わる業務 | ２人以上 |

(４)勤務体制

|  |  |
| --- | --- |
| 勤務日 | 月曜日～金曜日（午前８時３０分～午後５時１５分）  ※原則として、土・日・祝祭日及び１２／２９～１／３は休み |
| 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 |

(５)居宅介護支援の実施概要

|  |  |
| --- | --- |
| 事　　項 | 備　　考 |
| 課題分析およびモニタリングの実施方法 | 厚生労働省が定める課題分析標準項目に準じたＭＤＳ－ＨＣ２．０を使用して課題分析を行います。その後、少なくとも月１回はご利用者の居宅を訪問し、ご利用者と面談の上サービスの利用状況、目標に向けた進行状況、生活上の変化などを確認させていただき記録します。  また、ご利用者の状態が安定しているなど、一定の要件を満たした上で、ご利用者の同意およびサービス担当者会議で主治医、担当者その他の関係者の合意が図られた場合、テレビ電話装置等を活用したモニタリングを行うことができます。その際は、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集します。なお、少なくとも２月に１回は利用者の居宅を訪問します。 |
| 利　用　料　金 | 居宅介護支援の実施に際しての利用料金は「別紙1」の通りです。  但し、厚生労働省が定める介護報酬については原則としてご利用者負担はありません。 |
| 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します。 |
| 担当者の変更 | 担当の介護支援専門員の変更を希望する際は対応可能です。 |

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 | 社会福祉法人　宝達志水町社会福祉協議会　居宅介護支援事業所 |
| 担 当 者 | 管理者　千葉　有子 |
| 電話番号 | ０７６７－２８－５５０３ |
| 対応時間 | 平日　午前８時３０分～午後５時１５分 |

（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、苦情主訴者から詳しい事情を聞くとともに、担当者及びサービス事業者に事情を確認します。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、検討の結果及び具体的な回答を直ちに苦情主訴者に伝え、納得を得られるよう努めます。

(３)サービス事業者に対する苦情対応方針等

　　　サービス事業者による苦情対応状況を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、改善に向けた対応がなされるよう、サービス事業者との充分な話し合い等を実施します。また、その後も必要に応じサービス事業者を訪問し、よりよいサービス提供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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 宝達志水町健康福祉課 | 電話 番号 | ０７６７－２８－５５０５ |
| ファックス番号 | ０７６７－２８－５５６９ |
| 石川県国民健康保険団体連合会介護サービス苦情１１０番 | 電話 番号 | ０７６－２３１－１１１０ |
| ファックス番号 | ０７６－２３１－１６０１ |

1. 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、ご利用者の身体的または精神的な通常と異なる状態についてサービス事業者から連絡があった場合は、下記のとおりの対応を致します。

①　事故発生の報告

　　 事故によりご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明確にし、

ご利用者および市町村（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

サービス事業者からご利用者の身体状況の急変等、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適切に対応します。

７．主治の医師及び医療機関等との連絡

　　事業者は、ご利用者の主治医および関係医療機関と、ご利用者の疾患に対する対応を円滑

に行うため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。これにあたって、以下の対応をお願いいたします。

　①　ご利用者の不測の入院時に備え、担当の居宅介護支援事業所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、当事業所名及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、ご利用者またはご家族から、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　ご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会議を開催します。

② ご利用者等が会議に参加する場合には、上記に加えて、文書でご利用者等の同意を得

た上で、テレビ電話等を活用した会議を開催します。

９．秘密の保持

①　介護支援専門員及び事業者に所属する者は、サービス提供する上で知り得たご利用

者及びご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

契約終了後も継続します。

　 ②　ご利用者及びご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

いてご利用者及びご家族の個人情報を用いません。

１０．ご利用者自身によるサービスの選択と同意

　①　ご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、利用料の

情報を、下記の通り適正にご利用者またはご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、予めご利用者に対して、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できること、ご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を求めることができることを説明します。

　・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、ご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。

・当事業所がケアプランに位置付けている訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は「別紙２」の通りです。

　　・居宅サービス計画等の原案計画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を開催、またはやむをえない事由で開催ができ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、ご利用者及び当該サービス担当者との合意を図ります。

1. 主治の医師等が、一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した場合、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に沿った支援を実施いたします。具体的には、ご利用者またはそのご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、ご利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握を実施します。その際にご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、その時々の状態に即したサービス提供の調整等を行います。

１１．業務継続計画の策定

事業所は、感染症や自然災害の発生時において、ご利用者に対する指定居宅介護支援事業の

提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定

し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

　また、介護支援専門員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓

練を定期的に実施します。

策定した業務継続計画は見直しを定期的に行い、必要に応じて変更を行います。

１２．感染症の予防及びまん延の防止のための措置

　事業所は、感染症が発生した際の予防、またはまん延防止のために、次の各号に掲げる措置を講じます。

　①　事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電

話装置等を活用して行うことができるものとする）をおおむね6月に1回以上開催しま

す。その結果を、介護支援専門員に周知徹底します。

②　事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。

③　介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

１３．虐待の防止

　事業所は、虐待の発生またはその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。

①　事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して

行うことができるものとする）を定期的に開催するとともに、その結果について、介護

支援専門員に周知徹底を図ります。

②　事業所における虐待防止のための指針を整備します。

③　介護支援専門員に対し、虐待防止のための研修を定期的に実施します。

④　虐待防止の措置を講じるための担当者を置きます。

⑤　事業所は、サービス提供中に当該事業所従業者、又は擁護者（利用者の家族等高齢者

　 を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに

市町村に通報します。

１４.サービス内容に関すること

　①　男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する事業所の責務を踏まえつつ、ハ

ラスメント対策に取り組みます。暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りしています。

又、ご利用者ご家族様等との距離が近くなりすぎないように、担当者を固定せず、定期

的に担当者を変更します。職員へのハラスメント等により、サービスの中断や契約の解

除をする場合があります。信頼関係を築く為にもご協力をお願いいたします。

　②　職員の金品等の心付けはお断りしています。職員がお茶やお菓子、お礼の品物等を受

け取ることも事業所として禁止しております。又、金銭、貴重品等の管理にご協力を

お願いします。

　③ 利用者の居宅への訪問頻度の目安として、少なくとも１か月に１回とします。ただし、

目安以外にも利用者からの依頼や、居宅介護支援業務の遂行に不可欠と認められる場合

で、利用者の承諾を得た場合には、介護支援専門員は、利用者の居宅を訪問することが

あります。

当事業者は、居宅介護支援の提供にあたりご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、ご利用者の署名及び事業所の署名の上、各自１通を保有する

ものとします。

但し、ご利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、以下の対応をさせていただきます。

ア　書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を可能とします。

イ　ご利用者等の押印について、求めないことを可能とします。

令和　　年　　月　　日

居宅介護支援の提供に際し、本書面の重要事項の説明を行いました。

事業者名　社会福祉法人　宝達志水町社会福祉協議会　居宅介護支援事業所

所 在 地　石川県羽咋郡宝達志水町門前サ１１番地

管 理 者　千葉　有子

説 明 者

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、居宅介護支援の提供開始に同意しました。

（ご利用者）

住 　所 石川県羽咋郡宝達志水町

　氏　 名

（代理人）

住 　所

　氏 　名

　　　　　　　　　　　　　（続柄：　　　　　　　　　）

|  |
| --- |
| 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45以上である場合において、45未満の部分 | 要介護1･2 | 1086単位 |
| 要介護3･4･5 | 1411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、50未満の部分 | 要介護1･2 | 1086単位 |
| 要介護3･4･5 | 1411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 | 基本単位数の50％に減算  算定不可 | |
| 同一建物減算 | 居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定居宅介護支援事業所と同一の建物に居住する利用者又は居宅介護支援事業所における１月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して居宅介護支援を行った場合 | | 所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定 |
| 高齢者虐待防止措置未実施減算 | 厚生労働大臣が定める高齢者虐待防止のための基準を満たさない場合 | | 所定単位数の100分の１に相当する単位数を減算 |
| 業務継続計画未策定減算 | 業務継続計画を策定していない場合 | | 所定単位数の100分の１に相当する単位数を減算　（令和７年４月以降） |

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配置していること。※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない。 | ○  ２名以上 | ○  １名以上 | １名以上 | １名以上 |
| ② | 常勤かつ専従の介護支援専門員を配置していること。※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えない。 | ○  ３名以上 | ○  ３名以上 | 〇　　　２名以上 | 〇　　常勤１名かつ常勤換算2名以上 |
| ③ | 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に開催すること | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ④ | 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） |
| ⑤ | 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 | ○ | × | × | × |
| ⑥ | 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） |
| ⑦ | 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 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑧ | 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、研修等に参加していること | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑨ | 特定事業所集中減算の適用を受けていないこと | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑩ | 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 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑪ | 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） |
| ⑫ | 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） |
| ⑬ | 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  ※　令和７年３月31日までの間は、５回以上算定していること  ※　令和７年４月１日から令和８年３月31日までの間は、令和６年３月におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数に３を乗じた数に令和６年４月から令和７年２月までの間におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数を加えた数が15以上であること |
| 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) | 病院又は診療所への入院当日中に、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てから３日以内に、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 | 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 | 利用者が医師または歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師また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、医師また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死亡日及び死亡日前14日以内に２日以上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に提供した場合算定 | 400単位 |
| 緊急時等  居宅カンファレンス加算 | 病院又は診療所の医師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 |

《交通費について》

　サービス提供地域を越えて行う指定居宅介護支援に要した交通費は、その実費を徴収します。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額です。

1. 事業の実施地域を越えた地点から、片道概ね５キロメートル未満

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ５００円

1. 事業の実施地域を越えた地点から、片道概ね５キロメートル以上
2. ０００円

《その他の費用について》

　　利用者の退院時等に介護支援専門員が、居宅サービス等の利用に向けてケアマネジ

メント業務を行ったが、利用者の死亡によりサービス利用に至らなかった場合にお

いては、必要なケアマネジメント業務や給付管理の為の準備が行われ、介護保険サ

ービスが提供されたものと同様に取り扱うことが適当と認められるケースに該当するものとして、居宅介護支援の基本報酬の算定を行います。

|  |
| --- |
| 別紙　２ |

当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は以下のとおりです。

1. 前６か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合

|  |  |
| --- | --- |
| 訪問介護 | ●％ |
| 通所介護 | ●％ |
| 地域密着型通所介護 | ●％ |
| 福祉用具貸与 | ●％ |

1. 前６か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 訪問介護 | ○○事業所 ●％ | □□事業所 ●％ | △△事業所 ●％ |
| 通所介護 | △△事業所 ●％ | ××事業所 ●％ | ○○事業所 ●％ |
| 地域密着型通所介護 | □□事業所 ●％ | △△事業所 ●％ | ××事業所 ●％ |
| 福祉用具貸与 | ××事業所 ●％ | ○○事業所 ●％ | □□事業所 ●％ |

|  |
| --- |
| 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って、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っ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  　社会福祉法人　宝達志水町社会福祉協議会  居宅介護支援事業所  利　用　者  代　理　人 |