

居宅介護支援事業所 管理者様

介護保険課長

小口 信一

居宅介護支援事業所における緊急連絡先の提出及び
居宅サービス計画作成依頼（変更）届の様式変更について（依頼）

日頃より、足立区の介護保険事業にご理解、ご協力いただきありがとうございます。

昨年、区内の居宅介護支援事業所の職員が、新型コロナウイルス感染症に罹患し、利用者支援が滞りかねない状況が発生しました。

これを機に、緊急時の対策について、介護保険課、地域包括ケア推進課、及び基幹包括支援センター、居宅介護支援部会代表者と協議を重ねて参りました。

協議の結果、下記取扱いとさせていただきますので、居宅介護支援事業所の皆様には、「居宅介護支援事業所緊急事態発生時の緊急連絡先届兼変更届」の提出をお願いいたします。

記

1 提出書類 【居宅介護支援事業所緊急事態発生時の緊急連絡先届兼変更届】別添1

提出期限 令和3年4月30日

提出方法 郵送又は持参

※詳細は別紙「居宅介護支援事業所の緊急事態に備えて」参照

※様式については、HPに掲載しますのでご利用ください。

メニュー→[戸籍・税・保険](#)→[介護保険](#)→[介護保険関連事業所向け情報](#)→
[居宅介護支援事業者の方へ（指定・更新・変更・加算・その他）](#)

2 書類変更 【居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書】別添2

<変更箇所>「利用者からの同意を得るための署名欄」の追加

緊急時、業務を請け負う事業者が利用者情報を取得する際、利用者自身から同意を得る必要性が生じたため変更します。

※新規利用者の書類を作成する場合は、この様式で作成しご提出ください。既にご提出

いただいた分について、作り直すする必要はありません。新様式については、HPに掲載しますのでご利用ください。

メニュー→[戸籍・税・保険](#)→[介護保険](#)→[介護保険サービス](#)→
[介護サービスの費用と費用に係る各制度](#)→[関連PDFファイル](#)

〒120-8510 足立区中央本町一丁目17番1号

【居宅介護支援事業所の緊急連絡先届兼変更届に関すること】

足立区福祉部介護保険課介護事業者支援係（電話）03-3880-5727 担当 佐藤

【居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書に関すること】

足立区福祉部介護保険課 保険給付係（電話）03-3880-5743 担当 太田

居宅介護支援事業所緊急事態発生時の緊急連絡先届兼変更届

申請者(法人)
所在地(法人)
代表者の職名・氏名

事業所番号	
事業所名	
事業所住所	
管理者名	
事業所電話番号	

緊急連絡先①	
住所	
氏名	例)総務部〇〇部長、経理部△△課長・ご親族氏名、ご友人氏名等
上記事業所又は管理者との関係	(例)関連会社等の場合 上司・ご親族等の場合 父 友人
電話番号	
緊急連絡先②	
住所	
氏名	例)総務部〇〇部長、経理部△△課長・ご親族氏名、ご友人氏名等
上記事業所又は管理者との関係	(例)関連会社等の場合 上司・ご親族等の場合 父 友人
電話番号	
緊急連絡先③	
住所	
氏名	例)総務部〇〇部長、経理部△△課長・ご親族氏名、ご友人氏名等
上記事業所又は管理者との関係	(例)関連会社等の場合 上司・ご親族等の場合 父 友人
電話番号	

※緊急連絡先が複数ある場合は、3箇所ご記入いただくことも可能です。

※緊急連絡先が関連会社、部署等の場合、上司の氏名と関係をご記入ください。また、ご親族やご友人等の場合、その方の氏名と関係をご記入ください。

※報告した内容に変更が生じた場合は、速やかに変更届のご提出をお願いいたします。

居宅介護支援事業所の緊急事態に備えて

ご協力の
お願い

緊急連絡先を教えてください


事業所の職員が感染症・急病・交通事故・ケガなどにより意思の疎通ができない状況等で利用者情報を緊急に把握する必要がある場合などに備えるために、連絡先の情報をご提出いただくことになりました。ぜひご協力をお願いします。


連絡先の活用の流れ

状況が
発生したら

連絡先に記載されている方へ連絡し、利用者情報がどこに保管されているかを電話で確認します。

例えば

事業所の
鍵の保管場所
はどこか？ 

利用者情報の
保管場所はどこか？ 

PCの場合、
ファイル名や
パスワードは？

その後

当区の職員が利用者情報を入手しに伺います

みなさまへ
お願い

1

緊急連絡先になっていただける方へ、利用者情報の保管場所の共有をお願いします

2

添付の「居宅介護支援事業者緊急事態発生時の緊急連絡先届兼変更届」を記入の上、郵送または窓口を持参してください

提出期限
令和3年
4/30 金

利用者が継続して介護が受けられるようにするために、ぜひご協力をお願いします。

居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書

個人番号				被保険者番号			
被保険者氏名							
(フリガナ)				生年月日		性別	
				明・大・昭 年 月 日		男・女	
居宅サービス計画の作成を依頼（変更）する事業者							
事業所番号				事業所の所在地		〒	
事業所名							
介護支援専門員氏名：				電話番号 ()			
サービス計画作成 区分				サービス計画作成 開始（変更）年月日			
1 新規 ・ 2 変更 (該当番号に○をしてください。)				年 月 日 から			
事業所を変更する場合の事由等 ※事業所を変更する場合のみ番号を○で囲んでください。							
1 住所変更のため 2 認定区分の変更のため 3 自己都合のため 4 事業所都合のため 5 その他 ()							
足立区長 あて 上記の居宅介護支援事業者に居宅サービス計画の作成を依頼することを届出します。 年 月 日 住所 被保険者氏名 電話番号 () (自署・自署でない場合は氏名の右に要押印、ゴム印は不可)							
※ 担当の居宅介護支援事業所が緊急事態等では対応ができない場合、代替りの居宅介護支援事業所に対して、居宅サービス計画の内容や介護サービスの利用情報を開示することに同意します。							
被保険者氏名 (自署・自署でない場合は氏名の右に要押印、ゴム印は不可)							
(注意) 1 この届出書は、居宅サービス計画の作成を依頼する事業所が決まり次第、事業所を通じて速やかに足立区介護保険課へ提出してください。 2 居宅サービス計画の作成を依頼する事業所を変更するときは、上記区分欄の変更で○をして必要事項記入の上、速やかに足立区に届け出してください。届出のない場合、サービス利用に係る費用を一旦、全額自己負担していただくことがあります。						受付印	
入力者		入力日					