

同意書

〇〇市内の訪問介護事業所の緊急時における相互応援システム

1 目的

事業所及び職員の休業等の緊急時において、ご利用者様の生命維持（食事・水分補給・排泄・内服）に関して、訪問介護を必須とする支援が切れ目なく継続されること、及び社会資源である訪問介護事業所の事業運営が継続できることを目的とします。

2 期間

事業所及び職員の休業期間とします。

3 ケア内容

通常のケア内容になるように努めますが、状況によりケア内容は変更の可能性があります。

4 契約

緊急時における相互応援システム協定参加事業所が支援します。休業中の代替サービスの為、契約締結は行いません。

5 料金

サービス利用料金は、休業中の事業所が請求いたします。（代替事業所の支払い分も含む）

6 個人情報

緊急時における支援の為、個人情報を共有いたします。

担当事業所名（ ） TEL（ ）

緊急時における相互応援システムについて説明を受けました。
上記の内容について同意いたします。

令和 年 月 日

住 所

氏 名

印