

## 同居家族等がいる場合の生活援助中心型の訪問介護利用にかかる理由書

**【算定要件】**

訪問介護における「生活援助中心型」の単位を算定することができる場合として、「利用者が一人暮らしであるか又は家族等が障がい、疾病等のため、利用者や家族等が家事を行うことが困難な場合」とされたが、これは、障がい、疾病のほか、障がい、疾病がない場合であっても、同様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合をいうものであること。【老企第36号 第2の2(6)】

板野町長 様  下記理由により、生活援助中心型の訪問介護サービスを計画しますのでケアプラン等を添えて届出します。  <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;">                     令和    年    月    日                 </div> <div style="text-align: right;">                     事業所住所                       事業所名                       計画作成担当者名                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; width: 40px;">                     事業 所印                 </div> </div>
--

被保険者氏名		被保険者番号	
生年月日	M T S 年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
要介護度	<input type="checkbox"/> 事業対象者 <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5		
認定有効年月日	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		

サービス開始予定日	令和 年 月 日 ~		
1 生活援助中心型の訪問介護を位置づけるやむを得ない事情の内容			
2 生活全般の解決すべき課題			
3 課題の解決に必要であって最適と判断する支援内容 (判断する理由含む)			
支援内容	必要なサービス内容詳細	回/週	必要と判断する理由
<input type="checkbox"/> 掃除			
<input type="checkbox"/> 洗濯			
<input type="checkbox"/> 一般的調理・配下膳			
<input type="checkbox"/> 買い物			
<input type="checkbox"/> その他			

**添付書類**    アセスメント表、課題整理総括表、サービス計画書(1表 2表 3表)を添付してください

