

# 同居家族がいる場合の生活援助中心型の訪問介護利用理由書

**【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害、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、障害、疾病のほか、障害、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)】

鳴門市長 殿  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="text-align: center; margin-bottom: 10px;">                     年    月    日                 </div> 事業所住所  事業所名  計画作成担当者名
---

被保険者氏名		被保険者番号	
生年月日	年    月    日		
要介護度	<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	年    月    日    ~    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えない事情の内容		
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	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、サービス計画書(1表 2表 3表)を添付してください。

