**【同居家族等がいる場合の生活援助届出書（兼理由書）】**

**○被保険者ごとに、この届出書を表紙とし左上をホチキスで留めて提出してください。**

**○届出期限：当該ケアプランを作成・変更した翌月末日**

|  |  |
| --- | --- |
| 居宅介護支援事業所名 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| E-mail |  |

**＊認定期間終了後に再度ケアプランに位置付ける場合にも提出してください**

①　対象者の状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  | 氏名 |  |
| 要介護度 |  | 認定期間 |  |
| 利用サービス | □訪問介護（同居家族がいる場合における生活援助）  □その他利用サービス（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

②　理由書（居宅サービス計画に位置付けた概要を具体的に記入してください）

|  |
| --- |
|  |

③　同居家族等がいる場合の生活援助を位置付けたことによる効果

|  |
| --- |
|  |

④　提出書類チェック表（用紙のサイズはＡ４に統一してください）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 書類の名称 | 注意事項 |
|  | 利用者基本情報 |  |
|  | アセスメント記録 |  |
|  | 居宅サービス計画（ケアプラン）  第１表から第７表 | ・第１表は利用者へ交付し、署名があるもの  ・第５表の支援経過は、居宅サービスが必要な理由の記載がある箇所のみで可 |