

生活援助中心訪問介護が必要となる理由書

居宅介護支援事業所名

介護支援専門員

被保険者番号				届出年月日	年 月 日																		
ふりがな				生年月日	年 月 日																		
氏 名				認定区分	要支援状態区分 1 ・ 2																		
住 所	〒																						
世帯状況	☐ 近隣に家族のない単身世帯 ☐ 同居家族等有 ☐ 同じ敷地内 (☐ 同棟 ☐ 別棟) ☐ その他 (距離：約 m) ・同居家族等について <table border="1"> <thead> <tr> <th>氏名</th> <th>続柄</th> <th>健康状態等</th> <th>年齢</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>							氏名	続柄	健康状態等	年齢												
氏名	続柄	健康状態等	年齢																				
家事を行うことが困難となる理由	☐ 同居家族が障害又は疾病等のため ☐ その他のやむを得ない理由 (いずれの場合も家事を行うことが困難となる理由を具体的に記入してください。) ☐																						
サービス内容	調理	掃除	洗濯	買い物																			
	週 回	週 回	週 回	週 回																			
	分	分	分	分																			
今後の方向性																							

※枠内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。

※この理由書は、要介護認定ごとに提出してください。