

同居家族がいる場合の生活援助算定確認書

居宅介護支援事業所

介護支援専門員

作成日

被保険者名		要介護状態区分	
被保険者番号		年齢	性別
希望するサービス内容(本人等の希望を記入)	内容	洗濯 ・ 掃除 ・ その他()	
	回数		
	時間		
同居家族との続柄、勤務状況	夫 妻 息子 娘 孫 その他()		
同居家族の状況			
算定希望理由	サービス内容: 回数・時間		
他にサに検討した	利用に至らなかった理由		

※1 ケアプラン(1~4表)を添付してください。

※2 同居家族がいる場合で、その他の要件の判断に迷う場合のみに相談用として使用していただく様式です。