

<同居家族がいる場合の生活援助算定確認シート>

事業所名

担当介護支援専門員氏名

作成日 令和 年 月 日

被保険者氏名	要支援要介護状態区分																																
被保険者番号	年齢	性別																															
認定有効期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日																																
本人の状況・できる事 (詳しくはケアプランに記載)																																	
同居家族の続柄	<input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 子 (<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女) <input type="checkbox"/> 子の配偶者 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> その他 ()																																
家屋の状態	<input type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> 二世帯住宅 <input type="checkbox"/> 集合住宅 <input type="checkbox"/> その他																																
同居家族の状況	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 要介護・要支援 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 日中独居																																
本人・家族が希望するサービス内容	<input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> バットメイク <input type="checkbox"/> 衣類の整理・補修 <input type="checkbox"/> 一般的調理・配下膳 <input type="checkbox"/> 買い物・薬・受け取り <input type="checkbox"/> その他																																
同居家族が出来る介護の内容																																	
サービス提供の必要ありとした ケアマネジャーの判断																																	
	曜日	<table border="1"> <thead> <tr> <th>援助時間(午前)</th> <th>サービス内容</th> <th>援助時間(午後)</th> <th>サービス内容</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> <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> <tr> <td>~</td> <td></td> <td>~</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	援助時間(午前)	サービス内容	援助時間(午後)	サービス内容	~		~		~		~		~		~		~		~		~		~		~		~		~		~
援助時間(午前)	サービス内容	援助時間(午後)	サービス内容																														
~		~																															
~		~																															
~		~																															
~		~																															
~		~																															
~		~																															
~		~																															
担当者会議後の添付書類	意見	記入者																															
サービス計画書(1・2・3表) サービス担当者会議の記録		大洲市役所 高齢福祉課																															