

< 生活援助算定（同居及び同居に準ずる家族あり）確認シート >

事業所名

作成者

被保険者名		要介護状態区分	
被保険者番号	0 0 0 0	年齢	性別 男・女
希望するサービス 内容 (本人の希望)	内容		
	回数	時間	
同居家族等の続柄	夫・妻・子(男・女)・子の配偶者・その他( )		家屋の形態
同居家族等の状況	その他理由及び具体的な状況 やむを得ない理由等		

生活援助が必要とされる理由

サービス項目	本人に必要な内容と理由	同居家族ができない理由	回数・時間
本人に関わる洗濯			
本人に関わる調理			
本人に関わる買物			
本人に関わる掃除			
本人に関わるその他			

提供されるサービス内容

サービスコード名称	サービス項目	回数

※ 確認シートを使用し算定した場合には、必ず算定理由をアセスメント表、ケアプラン等の関係書類に明記してください。

備考欄

--