**やむを得ない事情の生活援助算定に係る届出書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

大和高田市長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　居宅介護（介護予防）支援事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当介護支援専門員（担当者）名

下記の被保険者について生活援助のやむを得ない事情の保険対象として認めるように届け出します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者名 | 　　　　　　　　　　　 | 性別 |  | 生年月日 |  |
| 被保険者番号 | 　　　　　　 | 住所 |  |
| 要介護（要支援）度 | □事業対象者　　　□要支援（　　　）　　□要介護（　　　）  |
| 認定有効期間 | 　　　　　　　年　　　月　　　日　～　　　　　　年　　　月　　　日 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 続柄 | 生年月日　（　　）歳 | 勤務等の状況について |
| 同居家族 |  |  | （　　）歳 |  |
|  |  | （　　）歳 |  |
|  |  | （　　）歳 |  |
|  |  | （　　）歳 |  |
|  |  | （　　）歳 |  |
| 同居家族等の状況（やむを得ない事情） |
| 必要なサービス | 回数　･　時間 |
| 掃除 |  |
| 洗濯 |  |
| 買い物 |  |
| 調理 |  |
| その他 |  |

提出書類

・やむを得ない事情の生活援助算定に係る届出書

・利用者基本情報（フェイスシート）写し

・課題分析票（アセスメントシート）または課題整理総括表写し

・居宅サービス計画書第１～３表の写し（第１表については交付し署名のあるもの）

・サービス担当者会議の要点（第４表）写し

・サービス利用票（第６表）と別表（第７表）の写し

・訪問介護計画書写し

＊算定が妥当と判断された場合は継続的にモニタリングし、生活援助の内容等を変更する場合や同居家族の状況等が　　変わった場合は必要な書類を再提出してください。