|  |
| --- |
| **頻回の生活援助の利用に関する理由書** |

　次の１～４について太枠内に記入してください。

１　届出者（居宅介護支援事業所）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名： |  | | |
| 担当者名： |  | 電話番号： |  |

２　対象利用者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者証番号： |  | 利用者名： |  |
| 生活援助の提供回数（／月）： | | 回　～　　　　　　　回 | |
| 同一利用者について，過去に届出をしたことが | | あ　る　　・　　な　い | |

３　頻回利用の理由

|  |
| --- |
| できるだけ具体的に記入してください： |

４　解消に向けて

|  |
| --- |
| 他サービスの利用（検討）状況： |
| 特養やグループホーム，サービス付き高齢者向け住宅等への入所・入居の検討状況： |

５　助言内容

・居宅サービス計画を作成・変更される際は，位置付けられているサービスが適量・適切なサービスとなっているかという視点で今一度御確認ください。

・小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの地域密着型サービス，入所・入居系サービス等の利用が適当と考えられる場合には，利用者・家族に検討していただくよう御支援ください。（※生活援助の頻回利用をただちに妨げるものではありません。）

６　留意事項

・居宅サービス計画書第１表～第４表，アセスメントシート，訪問介護計画書を添付して御提出ください。

・回答内容について，電話等で確認をさせていただく場合があります。