年　　月　　日

同居家族等がいる場合の訪問介護（生活援助）導入に関する理由書

|  |  |
| --- | --- |
| 新規・更新 |  |
| 対象者 | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年齢住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　要介護度　　　　　　　　　　　　　　　　　　有効期間 |
| 作成者 | 事業所名　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 本人の心身状況 |  |
| 同居家族等の状況 |  |
| サービスが必要な理由 |  |
| 必要なサービス | １調理支援（　　/週）　　２掃除支援（　　/週）　　　　３買い物支援（　　/週）　　　４洗濯支援（　　/週）　　５その他（　　　　　） |

＊支援計画表を添付の上、提出をお願いします。