

大 阪 市 長 あて

訪問介護 事業所名	(事業者番号 : )		
所在地	〒 -		
電話番号		FAX	
管理者名		担当サービス 提供責任者名	

### 別居親族による訪問介護サービス提供にかかる事前協議書

次のとおり、別居親族ヘルパーによる訪問介護サービスの提供が必要と考えますので、事前協議を申し出ます。

#### 1. 協議依頼区分

協議回数等	初回協議 ・ 再協議 ( 回目)
再協議の場合、 前回の承認期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (承認番号 )

#### 2. 利用者の状況

氏 名		被保険者番号	
住 所	大阪市 区		
生年月日等	年 月 日 ( 歳)	要介護度	要介護 ( ) ・ 要支援 ( )
認定有効期間	平成・令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
認知高齢者の 日常生活自立度	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M	診断医師名	

#### 3. 別居親族ヘルパー

氏 名		利用者との続柄	
住 所			
他の利用者への サービス提供状況	有 (月 回、担当利用者 人) ・ 無		

#### 4. 別居親族ヘルパーによる訪問介護サービスの必要性

<b>別居親族ヘルパーによる 訪問介護が必要である理由</b> ※別居親族による訪問介護が必要である具体的な理由また他者ヘルパー導入が著しく困難な理由を記入すること ※事業者が本人面談等により客観的に判断した内容であること ※必要に応じ別紙等を利用して、詳細に記入すること	
---	--

#### 5. 訪問介護事業所としての対応方針

<b>別居親族ヘルパーの 指導監督方法</b> ※方法・頻度等を具体的に記入のこと	
<b>他のヘルパーへの 移行時期および具体策</b>	移行予定時期 : 令和 年 月 日頃

#### 6. 居宅介護支援事業者

事業者名 (事業者番号)	(事業者番号 : )	担当ケア マネジャー氏名	
-----------------	------------	-----------------	--