

小野市介護予防・日常生活支援総合事業「家事援助型訪問サービス」にかかる買物支援を要する理由書

小野市長 様

ホームヘルパーの家事援助派遣を下記理由により申請します。

年 月 日

住所 小野市 町 番地  
申請者

氏名

電話 ( ) -

居宅介護支援事業所

事業所名：

担当者：

被保険者番号				該当する区分に○を入れてください
ふりがな 被保険者氏名				事業対象者 要支援1・2
生年月日	大正・昭和 年 月 日			
住所	小野市 町 番地			電話 ( ) -
	氏名		生年月日	性別
世帯員構	世帯主		大正・昭和 年 月 日	男・女
	世帯員		大正・昭和 年 月 日	男・女
	世帯員		大正・昭和 年 月 日	男・女
<p>(1) 買物支援を必要とする理由 該当理由のすべてを○で囲んでください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・独居</li> <li>・自動車の運転をしない又はできない</li> <li>・自力で買物に行けない ( 距離 ・ 交通空白地 ・ 心身の状況 )</li> <li>・その他 (具体的な理由： )</li> </ul> <p>上記の理由をより具体的かつ簡潔に記載してください。</p> <p>※ 欄が不足する場合は、裏面を使用してください。</p>				
<p>(2) 必要とする買物の具体的内容 (日用品に限る)・回数・時間</p>				

<承認欄>※市記入欄

上記状況を判断した結果、 ( 承認 ) します。

※ 不承認の場合の理由 ( )

年 月 日

様

小野市市民福祉部高齢介護課長

裏面あり

<追加記載欄>

家事援助が必要な利用者に対する各理由書の考え方

A・・・「ホームヘルパー派遣にかかる理由書」 B・・・「買物支援を要する理由書」

ホームヘルパー			
要介護 1～5	家事全般	同居者あり	独居
		同居者がいる場合は認められない。 ただし、やむを得ない理由がある場合 ⇒Aが必要	家事援助全般が認められる。 ⇒A、Bは不要
事業対象者 要支援1・2	調理・買物	同居者あり	独居
		同居者がいる場合は認められない。 ただし、やむを得ない理由がある場合 ◎調理のみ希望する場合 ⇒Aが必要 ◎買物のみ希望する場合 ⇒Bが必要 ◎調理及び買物を希望する場合 ⇒A、Bが必要	調理が認められる。必要により、買物が認められる。 ◎調理を希望する場合 ⇒A、Bは不要 ◎買物を希望する場合 ⇒Bが必要