別居親族による訪問系サービス提供にかかる事前協議書

（宛先）松阪市障がい福祉課長

令和　　　　年　　　　月　　　　日

（事業所名）

　（代表者名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　別居親族であるヘルパーによる訪問系サービスの提供について、事前協議を申し出ます。

１．協議依頼区分

|  |  |
| --- | --- |
| □　新規 | □　継続　（　　　年　　　月から派遣中） |

２．利用者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受給者氏名（保護者） |  | 受給者証番号 |  |
| 生年月日 |  |
| 児童氏名 |  | 生年月日 |  |
| 居住地 | 〒電話番号： |

３ 別居親族ヘルパー

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 続　柄 |  |
| 居住地 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号： |
| 他利用者へのサービス提供状況 | 回　　数（　　　　　）回/月担当人数（　　　　　）人 |

４ 別居親族ヘルパーによる訪問系サービスの支援内容と必要性

|  |  |
| --- | --- |
| 支援内容 | □訪問介護　　□重度訪問介護　　□同行援護　　□行動援護　　□移動支援身体介護（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）家事援助（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　 |
| 必要性 | ※別居親族による訪問系サービスが必要である具体的な理由または他者ヘルパーの支援が著しく困難である理由を記入すること。 |

５ 相談支援事業所

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名（事業所番号） |  | 担当相談員氏名 |  |

６　承認要件（実施している場合はチェックしてください）

* サービス提供責任者は、利用者本人への面談等によって、利用者の心身状況を客観的かつ十分に把握していること。ただし、当該確認を行うものが利用者の親族に該当する場合は、他のサービス提供責任者等が確認すること。
* 個別支援会議、サービス担当者会議等において、他者ヘルパーによる介護の可能性について十分に検討し、親族等の協力のもとで実際に導入を試みる等、積極的に取り組んでいること。
* 別居親族ヘルパーに対する行動管理・指導の徹底によって、常に当該サービスの適正性が確保できる体制にあり、その監督方法が明確であること。
* 利用者及び親族等に対し、家族として行うべき介護と介護給付における居宅介護等サービスの区分を説明し、十分な理解を得ていること。
* 別居親族ヘルパーは、当該利用者へのサービスに偏ることなく、他の利用者に対しても居宅介護等サービスを提供していること。

【提出書類】

* 障がい福祉課長が提出を指示した書類等（　　　　　　　　　　　　　）