

生活援助を45分以上利用する場合のチェックリスト

〈 要介護 1,2 / 要支援 1,2 / 事業対象者用 〉

受付日： 年 月 日

受付者：

氏名	生年月日	被保険者番号	状態区分
	大正 昭和 年 月 日		
事業所名	担当者名（ケアマネ）	担当者連絡先	

- この用紙は、生活援助のみを利用する場合にチェックリストです。以下の項目を確認し、必要時は担当係へ本用紙の提出をお願いいたします。
- 下記の項目群から、サービス提供時に実施した作業内容を選択してください。その点数の合計が6点以上の場合、生活援助サービスを45分以上行ったとみなし、定められた単位数の請求を認めます。

1点

- | | | |
|------------------------------------|--|------------------------------------|
| ☐ 簡単な掃き掃除 | ☐ 簡単な拭き掃除 | ☐ ゴミ出し |
| ☐ 寝具交換 | ☐ 洗濯物を取り込む | ☐ 洗濯物をたたむ |
| ☐ 配膳・後片付けのみ | ☐ 食物のカットのみ | ☐ パウチ等を皿に移す |
| ☐ 冷蔵庫内のチェック | ☐ 摂取の促し（水分、服薬等） | |

2点

- | | | |
|------------------------------------|--|---------------------------------|
| ☐ トイレ掃除 | ☐ アイロンがけ | ☐ 洗濯物を干す |
| ☐ 浴室の掃除 | ☐ 調理補助（下ごしらえ） | |
| ☐ キッチン周りの掃除 | ☐ 徒歩圏内の距離の買い物及び薬の受け取り | |

3点

- ☐ 衣類等を手洗いする
☐ 洗濯機を回す～干すまで

4点

- ☐ 布団丸洗い
☐ 調理（下ごしらえ～加熱～味付けまで）
☐ 車が必要な距離の買い物及び薬の受け取り

※健康チェックや環境整備（換気、室温調整等）、日報記録等は、サービス提供前の事前準備等として行う基本行為であるため、上記点数には該当しません。

※上記表に記載のない項目を行い、かつ45分以上の単位で請求を希望する場合、基本情報、ケアプラン、担当者会議録とともに担当者までご提出ください。

⇒ 上記にて選択した項目の合計点数は、 点です。

① 点数の合計が11点以上の場合 ⇒ 生活援助 45分以上で請求（本用紙は不要）

② 点数の合計が **6～10点** の場合 ⇒ 上枠の合計点数を記入し、**本用紙を担当係へ提出**

③ 点数の合計が 6点未満 の場合 ⇒ 生活援助 20～45分で請求（本用紙は不要）

* 点数の合計は6点に満たないが、45分以上の単位での請求を希望する場合は、下枠にその事由を記入のうえ、基本情報、ケアプラン、担当者会議録とともにご提出ください。

< 請求事由 >