

グループホーム入居者の通院等介助利用理由書

西東京市長 殿

提出年月日 年 月 日

利用者	ふりがな		生年月日	年 月 日 (歳)
	氏名		性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
	住所			
事業共同生活援助所	事業所名			
	連絡先		担当者名	

慢性疾患等を有する利用者が定期的な通院をする際に世話人等(グループホーム職員)が個別に対応することが困難な理由

以上のとおり、グループホーム入居者が定期的に通院する際に通院等介助が必要です。

事業所所在地	
代表者名	

提出する際は、次の事項をご確認ください。

- ・障害支援区分1以上である。
- ・慢性疾患等があり、医師の指示により、定期的に通院を必要としている。
- ・個別支援計画に位置付けられている。
- ・利用回数は、月2回までを限度とする。

※通院等介助の利用を記載した個別支援計画書(案)を添付して提出してください。