

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 | 男 ・ 女 |
| | 住所 | | | |
| 事業 共同 生活 支援 所助 | 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

※欄が不足する際は、適宜追紙のこと。

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。

| | |
|-------|-----|
| 施設所在地 | |
| 代表者名 | (印) |

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。

※医師意見書及び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。