

# 在宅支援ホームヘルプサービス 事前チェック表(外出介助)

被保険者氏名： \_\_\_\_\_

ケアマネジャー氏名： \_\_\_\_\_

チェック項目【外出介助】	
1	<input type="checkbox"/> 他の社会資源（インフォーマルサービス等）の導入を検討した。 (導入に至らなかった理由)
2	<input type="checkbox"/> 利用者の意向（介護保険外サービス利用の希望）を確認した。
3	<input type="checkbox"/> 毎週定期的にサービスを必要としていることを確認した。
4	<input type="checkbox"/> サービス担当者会議において、本サービス導入の必要性（効果等）を検討した。 (具体的な必要性について)
5	<input type="checkbox"/> アセスメントシートやサービス担当者会議の要点に本サービスの必要性（効果等）を記載している。
6	<input type="checkbox"/> 雨天時の対応について、利用者・ケアチーム内で検討し、アセスメントシートや第2表、サービス担当者会議の要点に記載している。
～特記欄～	