訪問介護（生活援助中心型）の回数が多いケアプランの届出書

　　年 　　月 　　日

伊賀市長　　　殿

事業所名称

連　絡　先　（　　　　）　　－

担当介護支援専門員

厚生労働大臣か定める回数以上の訪問介護を居宅サービス計画に位置付ける必要があるため、下記のとおり届け出します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被 保 険 者 | 被保険者番号 | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | | | 性　別 | 男 ・ 女 | |
| フ　リ　ガ　ナ | |  | | | | | | | | 生年月日 | | | | 明-大-昭　　年　　月　　日  （　　　歳） | | | |
| 氏　　名 | |  | | | | | | | |
| 住　　所 | | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 認 定 期 間 | | 年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護状態区分 | | 要介護　　 １　 　２ 　　３ 　　４ 　　５ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護度・生活援助中心型サービスの回数／月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護度 | | 要介護１ | | | | 要介護２ | | | | 要介護３ | | | | 要介護４ | | | | 要介護５ |
| 基準回数 | | ２７回 | | | | ３４回 | | | | ４３回 | | | | ３８回 | | | | ３１回 |
| 計画回数 | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  |
| 訪問介護（生活援助中心型）利用の妥当性（サービス計画に記入されている場合は省略可） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 基準回数以上の訪問介護（生活援助中心型）が必要な理由（サービス計画に明確に記入されている場合は省略可） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

【添付資料】

□居宅サービス計画書（第１～３表）…利用者へ交付し、署名があるもの

□サービス担当者会議の要点（４表）

□サービス利用表（提供表）及び別表（第６・７表）

□訪問介護計画表…事業所より提供を受けたもの