

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

狛江市長 あて

事業所名

住所

電話番号

介護支援専門員氏名

居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（生活援助中心型）を位置付けましたので、狛江市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準に関する条例第16条第19号の規定に基づき届け出ます。

被 保 険 者	被保険者番号					
	住 所					
	フリガナ					
	氏 名					
	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
	計画上の回数					
	認定有効期間	年 月 日 ～ 年 月 日				
届出の理由（該当する番号に○をご記入ください。）						
(1) 新規に居宅サービス計画を作成した。 (2) 要介護更新認定後、初回の居宅サービス計画を作成した。 (3) 要介護度の変更に伴い、訪問回数が基準回数以上となった。 (4) 居宅サービス計画を変更し、訪問回数が基準回数以上となった。						
基準回数以上となった理由をご記入ください。（別紙添付可）						

【添付書類】居宅サービス計画書（第1～7表）、基本情報、アセスメント表

※第1表は利用者へ交付し、署名があるもの。第5表は生活援助が必要な記載があるページのみで可。