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

　串本町長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

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、下記のとおり届け出ます。

１．対象被保険者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者氏名 |  | 被保険者番号 |  |

２．訪問介護（生活援助中心型）の回数／月（該当する要介護度の欄に回数を記入）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |  |  |  |  |

３．基準回数を超えて居宅サービス計画に位置付けた理由

|  |
| --- |
|  |

４．添付書類チェック

□　居宅サービス計画（第１表～第３表及び第６表・第７表）

□　アセスメント表

【記入例】

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

　串本町長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名　　　　　　△△△△△センター

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地　　　　　　　串本町串本△△△番地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　介護支援専門員氏名　　串本　花子　　㊞

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、下記のとおり届け出ます。

１．対象被保険者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者氏名 | 串本　太郎 | 被保険者番号 | 〇〇〇〇〇〇 |

２．訪問介護（生活援助中心型）の回数／月（該当する要介護度の欄に回数を記入）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | △△回 |  |  |  |  |

３．基準回数を超えて居宅サービス計画に位置付けた理由

|  |
| --- |
| ※この欄には、主として次の内容について記述して下さい。  ・利用者の生活  ・介護支援専門員がプラン上に訪問介護を位置づけた理由  ・サービスを提供したことにより期待される効果について　等 |

４．添付書類チェック

■　居宅サービス計画（第１表～第３表及び第６表・第７表）

□　アセスメント表