

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

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