

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

瑞穂町長 宛

添付書類を添えて、次のとおり届出します。

| | |
|------------------|--|
| 居宅介護支援事業所名 | |
| 居宅介護支援事業所番号 | |
| 居宅介護支援事業所 所在地 | |
| 居宅介護支援事業所 連絡先 | |
| 介護支援専門員氏名 | |

| | | | | | | | |
|---|---|------|--------|-------|------|------|---|
| フリガナ 被保険者氏名 | | | 被保険者番号 | | | | |
| | | | 生年月日 | 明・大・昭 | 年 | 月 | 日 |
| ケアプラン有効期間開始日 | 年 月 日 | | | | | | |
| 計画作成の区分 | <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新 <input type="checkbox"/> 区分変更 <input type="checkbox"/> 計画変更 | | | | | | |
| 要介護度・生活中心型の 回数／月 ※要介護度の欄に回数を 記入してください。 | 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 | | | | | | |
| 訪問介護の生活援助が 基準回数以上となる理 由 | | | | | | | |

※添付書類

- アセスメント表の写し（当該居宅サービス計画作成時のもの）
- 居宅サービス計画書の写し（第1表～第7表）
- 訪問介護計画書の写し（訪問介護事業所から提供を受けたもの）