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

白井市長　　宛て

事業所名

所在地

電話番号

介護支援専門員名

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、届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 住所 |  | | | | | | | | | | | | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | | | | | | | | | | 認定有効期間 | | |
| 氏名 |  | | | | | | | | | | 年　　　月　　　日～  年　　　月　　　日 | | |

ケアプラン作成（変更）日　　　　　　　年　　　　　月　　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 訪問回数 | 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 |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 基準以上になった具体的な理由 |
|  |

（添付資料）

* 居宅サービス計画書（第１表～４表・第６表・第７表）
* アセスメントシート表