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（兼理由書）

令和　　年　　月　　日

村上市長　様

事業所名

所 在 地

電話番号

介護支援専門員氏名　　 　　　　　　　　　印

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 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | | | 認定期間 | | | |
| 氏　名 |  | | | | | | | | | | | | 年　　月　　日から  　　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 |  | | | | |  | | | | |  | | |  | |  |
| 居宅サービス計画に位置付けた理由と期待される効果 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 管理者意見（プラン作成者が管理者の場合は事業所内での検討内容）  管理者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※保険者使用欄  □第１表　　□第２表　　□第３表　　□第４表　　□第５表　　□第６表　　□第７表  注）提出する居宅サービス計画書及び利用表の写しは、利用者が同意済みのもので、短期目標の開始月のものを添付すること。 | | | | | | | | | | | | | | | | | |