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。 |