**訪問介護（生活援助中心型サービス）の回数が多いケアプランの届出書**

令和　　年　　月　　日

中 泊 町 長 様

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | 事業所番号 |  |
| 事業所住所 |  | | |
| 電話番号 |  | | |
| 介護支援専門員  氏　　名 |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | | 被保険者  番　　号 | |  | | |
| 被保険者　氏　　名 |  | | | |
| 生年月日 | | 明 ・ 大 ・ 昭  　　年　　月　　日 | | |
| 住所 |  | | | | | | | | |
| 介護認定期間 | | 年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 | | | | | | | |
| 届け出の理由 | | □新規に居宅サービス計画を作成  □要介護更新認定後、初回の居宅サービス計画を作成  □要介護度の変更に伴い、訪問回数が基準回数以上となった  □居宅サービス計画を変更し、訪問回数が基準回数以上となった | | | | | | | |
| 要介護度・生活援助中心型の回数／月 | | 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 | | ◎フェースシート、アセスメントシート  ◎居宅サービス計画書（第１表～第７表）  ※利用者から同意を得て交付しているもの  ◎課題整理総括表 | | | | | | | |