訪問介護（生活援助中心型）の回数が頻回なケアプランの届出書

（宛先）入間市長

　　　　　　次のとおり届出します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 被保険者番号 |
| 被保険者氏名 | 　　　（　　　　　年　　　　月　　　　日　生） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 介護度 | 要介護 | 認定期間　　　　年　　　　月　　　　日　～　　　　　　年　　　　月　　　日 |
| ケアプラン作成月 | 年　　　　月 | ※厚生労働大臣が定める介護度別基準回数（ひと月あたり） |
| 訪問介護回数 | 回　／　月 | 要介護１ | 要介護２ | 要介護３ | 要介護４ | 要介護５ |
| ２７回 | ３４回 | ４３回 | ３８回 | ３１回 |
| 訪問介護が基準回数以上となる理由（具体的に記入） |  |
| 訪問介護事業所 |  |
|  |
|  |
|  |
| 届出居宅介護支援事業所 | 事業所名 |
| 事業所所在地　　　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　（　　　　　　） |
| 担当介護支援専門員 |
| 添付書類（コピー） | 【居宅サービス計画書（ケアプラン）】　□第１表：居宅サービス計画書（１）　□第２表：居宅サービス計画書（２）　□第３表：週間サービス計画表　□第４表：サービス担当者会議の要点【その他書類】　□課題分析表（アセスメント表）　□訪問介護計画書 |

※基準回数以上の訪問介護（生活援助中心型）をケアプランに位置づけるたびに届出が必要です。（新規・変更・更新・計画変更）