（様式１）

訪問介護（生活援助中心型）の利用回数が多いケアプランの届出書

　　年　　月　　日

杵築市長　様

事業所名

所在地

電話番号

介護支援専門員氏名

　以下の理由により、厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（生活中心型）が必要と判断し、居宅サービス計画に位置づけましたので、届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者氏名 | | フリガナ | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | |
| 被保険者番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 生年月日 | | | 年　　月　　日 | |
| 要介護状態区分 | |  | | | | | | | | | | 認定の  有効期間 | | | 年　　月　　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  （該当欄に記入） |  | | | | | |  | | | | |  | |  |  |
| 当該居宅介護サービス  計画書有効期間 | | 年　　月　　日～　 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 初回届出日：　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | 届出回数：　　　　回 | | |
| 届出理由（地域資源活用の検討、サービス導入にあたり見込んでいる効果等について具体的に記載。） | | | | | | | | | | | | | | | | |

【添付書類】

1. 当該居宅介護サービス計画書第1.2.3.6.7表の写し
2. 当該訪問介護計画書の写し
3. 当該被保険者の利用者基本情報やアセスメントシート
4. その他、市が指定する書類