　　年　　月　　日

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

鰺ヶ沢町長 　様

　　　　　　　　　　　　　　　　事業所番号

事業所名

管理者名

所在地

電話番号

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（生活援助中心型）が必要と判断し、居宅サービス計画に位置付けましたので届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 被保険者番号 |  |
| 被保険者氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 訪問介護の回数 | 回／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 | | |
| 届出の事由 | 新規にケアプランを作成したため  要介護認定の更新後、初回のケアプランを作成したため  要介護度の変更に伴い、ケアプランを作成したため  上記以外の場合で、ケアプランを変更し、訪問回数が基準以上となったため | | |
| 町長が定める  回数以上の  訪問介護が  必要な理由 | 別紙居宅介護サービス計画（写）のとおり  次のとおり（以下に理由を記載すること。） | | |
| 添付書類 | ・居宅介護サービス計画（第１～３表および第６～７表まで）の写し  ・課題整理総括表の写し  ・訪問介護計画書の写し | | |

※注意事項

１　添付する居宅介護サービス計画（写）に理由が記載されている場合は、当該部分に下線やマーカー等で分かるように処理いただき提出していただければ結構です。

２　理由の記載欄が足りない場合は、別紙を作成して添付してください。

３　該当する居宅介護サービス計画を作成し、又は変更した場合は、作成月又は変更月の翌月の末日までに提出してください。