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）を位置付けた

居宅サービス計画の届出書（兼理由書）

年　　月　　日

　士別市長

事業所名

所在地

電話番号

介護支援専門員氏名

　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　　日まで | | | |
| 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（計画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 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※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。 | | | | | | | | | | | | | | | |