

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 <input type="checkbox"/> 第1表 <input type="checkbox"/> 第2表 <input type="checkbox"/> 第3表 <input type="checkbox"/> 第4表 <input type="checkbox"/> 第5表 <input type="checkbox"/> 第6表 <input type="checkbox"/> 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。 | | | | | | | | |