

年 月 日

訪問介護（生活援助中心型サービス）の回数が多いケアプランの届出書

交野市長 様

事業所名

計画作成者

電話番号

— —

以下の被保険者の居宅サービス計画を作成するにあたり、生活援助中心型サービスについて厚生労働大臣が定める回数以上の利用が必要となりますので、添付書類を添えて届け出ます。

対象者氏名			
被保険者番号			
要介護度 ※該当するものに○を付けてください。	要介護 1 2 3 4 5	計画上の生活援助 中心型の回数	回
届出の理由 ※該当する理由に○を記入してください。		新規に居宅サービス計画を作成	
		要介護更新認定後、初回の居宅サービス計画を作成	
		要介護度の変更に伴い、訪問回数が基準回数以上となった	
		居宅サービス計画を変更し、訪問回数が基準回数以上となった	
基準となる回数以上の訪問介護（生活援助中心型サービス）を位置付ける理由 ※具体的に記入してください			
基準となる回数以上の訪問介護（生活援助中心型サービス）を導入することで見込まれる効果			
提出者氏名 ※計画作成者と同じの場合は記入不要			

- 【添付書類】・居宅サービス計画書（第1表～第7表）の写し  
・課題分析（アセスメントシート）の写し  
・訪問介護計画書