

訪問介護（生活援助中心型）の回数が基準を超えるケアプラン届出書

フリガナ			被保険者番号					
被保険者氏名								
生年月日	明・大・昭	年	月	日	利用開始月	年	月	から
訪問介護（生活援助中心型）の回数	要介護度(○で囲む)	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							
認定期間	年	月	日	～	年	月	日	
届出の事由 (該当に○)	1. 新規に居宅サービス計画を作成した。 2. 要介護の更新認定後、初回の居宅サービスを作成した。 3. 要介護度に変更に伴い、訪問回数が基準回数以上となった。 4. 居宅サービス計画書を変更し、訪問回数が基準回数以上となった。							
基準回数以上となった理由 (具体的に記入してください)								
添付書類(写し)	<input type="checkbox"/> 計画書(1)、第1表(利用者へ交付し署名があるもの) <input type="checkbox"/> 計画書(2)、第2表 <input type="checkbox"/> 週間サービス計画表、第3表 <input type="checkbox"/> サービス担当者会議の要点、第4表 <input type="checkbox"/> サービス利用票、第6表 <input type="checkbox"/> サービス利用票別表、第7表							

八幡市長 宛

上記のとおり、基準回数を超える訪問介護(生活援助)をケアプランに位置付けることとなりましたので、関係書類を添えて届け出ます。

年 月 日

居宅介護支援事業所名 _____

事業所番号 _____

連絡先電話番号 _____

介護支援専門員氏名 _____

※提出期限：新規作成・変更・認定更新・区分変更など、利用者の同意を得てケアプランを交付した日から、翌月の末日までに届け出てください。