

厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置付けた居宅サービス計画の届出書

年 月 日

(宛先) 鈴鹿亀山地区広域連合長

事業所所在地

事業所電話番号

居宅介護支援事業所名

㊞

厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を居宅サービス計画に位置付ける必要があるため、届出します。

被保険者番号		被保険者氏名				
被保険者住所						
被保険者生年月日	年 月 日					
認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日					
居宅サービス計画書作成者 (介護支援専門員氏名)						
要介護度と生活援助中心 型の回数/月 ※要介護度の欄に回数を記入 してください。 ※基準回数以上位置付けた初 月の回数を記入してくださ い。	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	2 7 回	3 4 回	4 3 回	3 8 回	3 1 回
	計画上の 回数					
理由 ※生活援助中心型が基準回数 以上になった理由を記入し てください。	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新 <input type="checkbox"/> 変更 (※いずれかにチェックをしてください。)					

【添付資料】 ●基本情報の写し

●アセスメント表の写し

●居宅サービス計画書「第1表」から「第7表」の写し