別紙

訪問介護（生活援助中心型）の回数が多いケアプランの届出書

届出日　　年　　月　　日

事業所番号	
事業所名	
所在地	
電話番号	
介護支援専門員氏名	

1　対象者

被保険者	被保険者番号						
	氏名	（フリガナ）					
	住所						
認定有効期間		年　月　日　～　年　月　日					
計画作成の区分		□ 初回　□ 紹介　□ 継続　（第1表の記載された区分）					
居宅サービス計画作成（変更）日		年　月　日					
訪問介護（生活中心型）の回数 ※該当する区分の欄に回数を記入		要介護状態区分	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	回	回	回	回	回

2　届出の理由

提出履歴	提出履歴	回目
基準を超えてサービス利用が必要となった理由		

3　添付書類チェックシート　　□に☑を入れて確認し，ご提出ください。

□ 基本情報シート	
□ アセスメントシート	
□ 居宅サービス計画書　第1表	
□ 居宅サービス計画書　第2表	
□ 居宅サービス計画書　第3表	
□ 居宅サービス計画書　第4表	
□ 居宅サービス計画書　第5表	生活援助が必要な理由を記載した部分。
□ 居宅サービス計画書　第6表	
□ 居宅サービス計画書　第7表	
□ 訪問介護計画書の写し	