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（兼理由書）

令和　　年　　　月　　　日

吉田町長

居宅介護支援事業所名：

介護支援専門員名：

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成１１年厚生省令第３８号）第１３条第１８号の２に基づき、居宅サービス計画を届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者情報 | 住所 | 〒　　吉田町 ℡( ) -  | 被保険者番号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | プラン有効期間 |
| 氏名 | 男・女 | 年　　　月　　　日～年　　　月　　　日　 |
| 生年月日 | 大正　　　　　年　　　月　　　日生昭和 |
| 該当箇所に〇 | 要介護１ | 要介護２ | 要介護３ | 要介護４ | 要介護５ |
| 27回以上 | 34回以上 | 43回以上 | 38回以上 | 31回以上 |
| 計画の概要 | ①生活援助中心型の訪問介護が月当たり＿\_\_回必要な理由 |  |
| ②今後の見通し |  |

備考　居宅サービス計画書（１表～７表）・利用者基本情報・アセスメント表を添付してください。

※以下は町記入欄です。

受付日

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 地域ケア個別会議実施日 |  |