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 |  |