

厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護(生活援助中心型)を位置付けるケアプランの届出書

年 月 日

生駒市長 殿

以下のとおり、生活援助中心型の訪問介護を位置づけた居宅サービス計画を作成したので、関係書類を添えて提出いたします。

事業所名

事業所所在地

担当介護支援専門員

連絡先電話番号

フリガナ					保険者番号							
被保険者氏名					被保険者番号							
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男 ・ 女						
要介護度	<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5											
住 所	〒											
(施設名等)												
利用開始月	年 月 日から				1月あたりの訪問介護(生活援助中心型)提供回数							回
訪問介護サービス提供事業所	(電話番号)											
本人の状況 生活援助の必要性												
事業所選定理由												
添付書類	<input type="checkbox"/> 課題分析(アセスメント)シート <input type="checkbox"/> 居宅サービス計画書(第1表 ~ 第7表)											

厚生労働大臣が定める回数

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
27回	34回	43回	38回	31回

*「身体介護1」「身体2生活2」等はカウントしません。

注1 届出書精査の結果、追加資料の提出を依頼する場合があります。

注2 サービス見直し時期(介護認定・生活援助内容の変更等)においても、基準回数以上となる訪問介護(生活援助中心型)を計画する場合は、再度届出が必要です。