

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

年 月 日

鳥栖地区広域市町村圏組合 管理者 様

事業所名

所在地

管理者氏名

介護支援専門員氏名

電話番号

居宅サービス計画に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）を位置付けましたので、届け出ます。

被 保 険 者	被保険者番号							生年月日	年 月 日
	住所								
	フリガナ					認定期間			
	氏名					年 月 日から 年 月 日			
訪 問 回 数	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	27回	34回	43回	38回	31回			
	計画上の回数								
届出理由（該当する番号に○をご記入ください。）									
<p>(1) 居宅サービス計画を新規に作成し、訪問回数が基準回数以上となった。</p> <p>(2) 居宅サービス計画を変更し、訪問回数が基準回数以上となった。</p> <p>(3) 1年以内に検証を受けたが、要介護度変更後も引き続き訪問回数が基準回数以上となった。</p> <p>(4) 検証を受けた居宅サービス計画で、1年後も訪問回数が基準回数以上となった。</p> <p>(5) その他</p>									
理由（基準回数以上となった理由を具体的にご記入ください。）									
<p>【添付書類】 基本情報、アセスメント表、居宅サービス計画書第1表～第7表、モニタリング表</p> <p>【届出期限】 居宅サービス計画に位置付けた月の翌月の末日まで</p> <p>ただし、一度検証を受けた居宅サービス計画の次回の届出は、1年後でもよい</p>									