

訪問介護（生活援助中心型に限る）の回数が多い居宅サービス計画に関する届出書

届出年月日	年 月 日
-------	-------

被保険者番号	
被保険者氏名	
居宅介護支援事業所名	
居宅サービス計画作成者	
連絡先電話番号	

生活援助中心型サービスの1月あたりの回数					
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
ケアプラン作成月	令和 年 月	作成日	生活援助中心型の回数	回/月	
要介護度 [認定期間]	【 要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5 】 [平成・令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日]				
届出履歴	【 初回・2回目以降（前回提出日：平成 年 月 日） 】				

生活援助中心型の算定理由 ※下記いずれかにレ印を記入し、その他の場合は理由を記入してください。	
<input type="checkbox"/> 1. 一人暮らし	<input type="checkbox"/> 2. 家族等が障害、疾病等
<input type="checkbox"/> 3. その他（ ）	

訪問介護回数が基準回数以上となる理由

※提出書類にレ印を記入してください。

提出書類	提出書類
<input type="checkbox"/> フェイスシート（基本情報）	<input type="checkbox"/> 第6表 サービス利用票（兼居宅サービス画）
<input type="checkbox"/> アセスメントシート	<input type="checkbox"/> 第7表 サービス利用票別表
<input type="checkbox"/> 課題整理総括表	<input type="checkbox"/> サービスごとの個別計画（訪問介護）
<input type="checkbox"/> 第1表 居宅サービス計画書（1）	<input type="checkbox"/> サービスごとの個別計画（通所介護）
<input type="checkbox"/> 第2表 居宅サービス計画書（2）	<input type="checkbox"/> サービスごとの個別計画（福祉用具貸与）
<input type="checkbox"/> 第3表 週間サービス計画表	<input type="checkbox"/> サービスごとの個別計画（その他）
<input type="checkbox"/> 第4表 サービス担当者会議の要点	<input type="checkbox"/> その他（ ）
<input type="checkbox"/> 第5表 居宅介護支援経過	<input type="checkbox"/> その他（ ）