

**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見直し報告書**

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	

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 ]	
生活援助中心型の回数	<b>変更前</b> 回／月	<b>変更後</b> 回／月

**【見直しの結果】**

<input type="checkbox"/> ケアプランを変更した（変更した書類を提出して下さい）
※変更した内容
<input type="checkbox"/> ケアプランを変更していない
※変更しなかった理由

※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（ ）