

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）

年 月 日

島本町長 様

事業者名 \_\_\_\_\_  
 所在地 \_\_\_\_\_  
 電話番号 \_\_\_\_\_  
 介護支援専門員氏名 \_\_\_\_\_

厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を居宅サービス計画に位置付ける必要があるため、届出します。

利用者情報

フリガナ		被保険者番号							
氏名									
生年月日	年 月 日	性別		男 ・ 女					
住所	〒 ー								
要介護状態区分	要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5								
認定有効期間	年 月 日から				年 月 日まで				

基準以上となった回数を居宅サービスに位置付けた理由と効果

理由	効果

居宅介護支援事業所の管理者の意見

--

添付書類

- ・居宅サービス計画書（第1表～第4表及び第6表、第7表）
- ※居宅サービス計画書だけでは、厚生労働大臣が定める回数を超える訪問介護（生活支援中心型）を利用することについて、必要性が不明瞭であると判断した場合には、別途利用者の基本情報に関する資料の提出を求めることがあります。