

記載例

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）

令和●●年●●月●●日

島本町長 様

事業者名 ●●ケアプランセンター
所在地 島本町桜井二丁目1番1号
電話番号 075-962-2864
介護支援専門員氏名 島本 町太郎

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	カイゴ ハナコ	被保険者番号								
氏名	介護 華子	0	0	0	0	0	0	0	0	0
生年月日	昭和 20年11月15日	性別			男・ <u>女</u>					
住所	〒618-●●●● 島本町●●1丁目2番3-456号									
要介護状態区分	要介護1・ <u>要介護2</u> ・要介護3・要介護4・要介護5									
認定有効期間	令和●●年●●月●●日から 令和●●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
居宅サービスに位置付けた理由を記載してください。その理由を居宅サービス計画に記載している場合は、その旨を記載してください。	見込まれる効果を記載してください。見込まれる効果を居宅サービス計画に記載している場合は、その旨を記載してください。

居宅介護支援事業所の管理者の意見

この欄には、貴居宅介護支援事業所の管理者の意見を記載してください。

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以上の訪問介護（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。