

届出年月日 年 月 日

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

鎌ヶ谷市長

事業所名
所在地
電話番号
介護支援専門員氏名

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。

被保険者番号			氏名		
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					
該当	理由（該当する理由に○をご記入してください。）				
	新規に居宅サービス計画を作成した。				
	要介護更新認定後、初回の居宅サービス計画を作成した。				
	要介護度の変更に伴い、訪問回数が基準回数以上となった。				
	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。				
理由（基準回数以上となった理由を具体的に記入してください。）					

<裏面も記載してください。>

目標達成のため、訪問介護（生活援助中心型）の代わりに検討したサービス
 （介護保険サービス以外についても検討した内容を記載してください）

	検討したサービス種別	利用に至らなかった理由
1		
2		
3		
4		
5		
上記が空欄の場合は、検討しなかった理由		
今後の方針		

*次回検討日 年 月 日

添付書類

- 居宅サービス計画書（「第1表」～「第7表」の写し）
- 訪問介護計画書
- 基本情報（フェイスシート）
- * 居宅サービス計画書「第1表」は利用者へ交付し署名があるもの。

市確認欄（ 年 月 日）

<input type="checkbox"/> 申請内容を確認しました。 QOLの向上という目標に向けて適当 と思われます。ただし、地域資源も 活用するよう努めて下さい。	<input type="checkbox"/> （以下・別紙）のとおり、サービス内容 の見直しを行ってください。
---	--