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

（あて先）港　区　長

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 所在地 |  |
| 介護支援専門員氏名 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | 要介護度 | | 要介護 |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | | 生活援助の１月　あたりの回数 | | 回 |
| 利用者氏名 |  | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | M･T･S　　年　　月　　日 | | | | | | | | | 計画交付年月日 | | | 年　　月　　日 | |
| 訪問介護の生活援助が基準回数以上になった**具体的な理由** |  | | | | | | | | | | | | | |
| 添付資料  □アセスメントシートの写し（フェイスシート含む）  □居宅サービス計画書（第１～７表）の写し  □訪問介護計画書の写し（訪問介護事業所から提供を受けたもの） | | | | | | | | | | | | | | |