訪問介護（生活援助中心型）の回数が多い

ケアプラン届出書（兼理由書）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

黒 石 市 長　 殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担 当 者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  | | | | 被保険者氏名 |  | |
| ケアプラン作成日 | 年　　月　　日作成 | | | | 生活援助中心型の回数 | | 回/月 |
| 要介護度等 | 要介護１ 　要介護２ 　要介護３ 　要介護４ 　要介護５  【認定期間　　 　年　　月　　日～　 　　年　　月　　日】 | | | | | | |
| 届出履歴 | 初回　・　２回目以降（前回提出日：　　　　年　　月　　日） | | | | | | |
| 生活援助中心型の算定理由　※いずれかにチェックし、その他の場合は理由を記入してください。 | | | | | | | |
| １．一人暮らし | | | | ２．家族等が障害・疾病等 | | | |
| ３．その他 | | 【上記に当てはまらない理由】 | | | | | |
| 添付書類（提出の際、□にチェックし確認してください。）  【全ての写し】  居宅サービス計画（ケアプラン）  第１表　居宅サービス計画書（１）  第２表　居宅サービス計画書（２）  第３表　週間サービス計画表  第４表　サービス担当者会議の要点  第５表　居宅介護支援経過…生活援助に関する記載部分のみで可  第６表　サービス利用票（居宅介護計画）  第７表　サービス利用票別表  その他の書類  課題分析表（アセスメント）  訪問介護計画書  ※届出書類の点検後、上記以外の書類を追加依頼することがあります。 | | | | | | | |
| 訪問介護の生活援助が  基準回数を超える理由  （具体的に記入してください） | | |  | | | | |