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） |  |