

提出日 令和 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に係る届出書

届出書提出者	事業所名			
	事業所所在地			
	担当者名		事業所 電話番号	

## 1 対象者情報

被保険者番号		氏名		生年 月日	年 月 日
被保険者住所					
要介護度		認定有効 期間			
訪問回数が基準回数以上となった状況 (該当箇所を○)	1 新規に居宅サービス計画を作成 2 要介護更新認定後、居宅サービス計画を作成 3 要介護度の変更に伴い、居宅サービス計画の変更 4 (要介護度の変更を伴わない) 居宅サービス計画の変更				

## 2 要介護度・生活援助中心型の回数／月（要介護度欄に回数を記入）

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
計画上の回数					

## 3 基準回数以上となった理由（具体的に記載すること）

--

## 4 添付資料

- ・課題分析（アセスメント）表
- ・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）※訪問回数が基準回数以上となった際に行ったもの
- ・訪問介護計画書（訪問介護事業所から提供を受けたもの）