厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（生活援助

中心型サービス）を位置づけた居宅サービス計画届出書

年　　月　　日

　（宛　先）　紀　の　川　市　長

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 事業所名 |  |
| 事業所電話番号 | （　　　） |
| 計画作成者氏名 | 印 |

下記のとおり、基準回数以上の訪問介護（生活援助中心型）を居宅サービス計画に位置付ける必要が

あるため、添付書類を添えて届出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フ リ ガ ナ |  | | | 被保険者番号 |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 |  | | |
|  | 明・大・昭　　　年　　月　　日生 | | | 性　　別 | 男　・　女 | | | | | | | | | | | |
| 住　　　　所 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | 回 | 回 | 回 | | | 回 | | | | | | 回 | | | | |
| 生活援助中心型サービスが基準回数以上となる理由 | 計画作成年月日　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※この欄に理由が書ききれない場合は、別途、任意様式で理由を記載してください。  **※居宅サービス計画書の記載内容から、基準回数以上の生活援助が必要な理由が具体的にわかる場合は「居宅サービス計画に記載のとおり」とご記入ください。** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 添 付 書 類  （ 写し ） | □ １ 居宅サービス計画書（１～７表）  ※１表は利用者の署名があるもの。５表は生活援助の必要性が確認できる部分のみで可。  □ ２　アセスメント表  □ ３ (必要に応じ)訪問介護事業所から提出を受けた訪問介護計画書  ※ 具体的な生活援助内容の説明に必要な場合に提出。 | | | | | | | | | | | | | | | |