一定回数以上の訪問介護を位置づけた居宅サービス計画に係る届出書

平成　　年　　月　　日

九重町長　殿

[居宅介護支援事業者]

住　　所

事業所名　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

担当者名

下記の被保険者について、厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（厚生労働大臣が定めるものに限る。）を居宅サービス計画に位置付けたので、添付書類を添えて届出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被　　保険者 | 被保険者番号 |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | 生年  月日 | 明治・大正・昭和 | |
| 氏　　名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | | | | | | | | | | | | | 年　 　月　 　日 | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 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 |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  |
| 厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置づけた理由（必要性） | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 添付書類  （写し） | | □居宅サービス計画書（第１表～第７表）  　※第１表は利用者の署名があるもの。  第５表は生活援助が必要な理由の記載がある箇所のみで可。  第６表実績の記載は不要。  □アセスメントシート  □（必要に応じて）訪問介護計画書 | | | | | | | | | | | | | | | |