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 |