　　年　　月　　日

石 狩 市 長　　様

事業所名

代表者職氏名

厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置付けた居宅サービス計画届出書

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第１３条第１項第１８号の２に基づき、

別添のとおり、居宅サービス計画書その他必要な書類を添えて届け出ます。

**ケアプラン作成事業所について**

|  |  |
| --- | --- |
| 居宅介護支援事業所 |  |
| 担当介護支援専門員氏名 |  |
| 電話番号 |  |

**ケアプランについて**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 | 被保険者氏名 | | 生年月日 | | | |
|  |  | | （ M・T・S ）　　　年　　月　　日 | | | |
| 要介護度  認定期間 | | １　・　２　・　３　・　４　・　５  ［　　　　年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日］ | | | |
| 生活援助中心型の訪問介護の回数 | | 回/月 | | 利用開始月 | 年　　　月 |
| 一定回数以上の訪問介護（生活援助中心型）を位置付けた理由（具体的に記入してください） | | | | | |
|  | | | | | | |

添付書類

□居宅サービス計画書（第１表～第５表）※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

□基本情報（フェイスシート）

□課題分析表（アセスメントシート）

□訪問介護計画書

※基準回数を超える訪問介護の生活援助に位置づけるたびに届出が必要です。