

(届出日)令和 年 月 日

尼崎市 市長 様

訪問介護(生活援助中心型)の回数が多いケアプラン等届出書 (回目)

フリガナ		被保険者番号	1	0	0								
被保険者氏名		生年月日	年 月 日 (歳)										
現住所													
要介護度		生活援助の計画上の回数									回		
認定期間	年 月 日 ~ 年 月 日												
届出の理由	<input type="checkbox"/> 新規 に居宅サービス計画を作成し、基準回数以上位置付けたため。 <input type="checkbox"/> 要介護度の 更新認定 後、居宅サービス計画を作成し、基準回数以上位置付けたため。 <input type="checkbox"/> 要介護度の 区分変更 後、居宅サービス計画を作成し、基準回数以上位置付けたため。 <input type="checkbox"/> 居宅サービス 計画を変更 し、基準回数以上位置付けたため。 <input type="checkbox"/> 訪問介護(生活援助中心型)の回数が多いケアプラン等届出書を1度市に提出し、確認を受けた計画で、基準回数以上となる位置付けが 1年後 も継続しているため。												
利用者の状況等 (身体状況、生活状況、サービスの利用状況、家族の介護協力など)													
訪問介護の生活援助中心型を基準回数を超えてケアプランに位置づけた理由													
添付書類 ※添付書類は「写し」を提出してください。	<input type="checkbox"/> フェイスシート・アセスメントシート(家族構成や住環境、ADL、IADLが分かるものを含む) <input type="checkbox"/> 居宅サービス計画書(「第1表」、「第2表」、「第3表」、「第6表」、「第7表」) <input type="checkbox"/> サービス担当者会議の記録 <input type="checkbox"/> 訪問介護計画書												
指定居宅介護支援事業所名													
事業所住所													
事業所連絡先												介護支援 専門員氏名	

【要介護度別基準回数】

要介護1(27回)・要介護2(34回)・要介護3(43回)・要介護4(38回)・要介護5(31回)