

訪問介護（生活援助中心型）が基準回数を超える場合の届出書

ふりがな						被 保 険 者 番 号					
					
被保険者氏名						生 年 月 日					
					
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						
ケアプラン上の回数回回回回回						

厚生労働大臣が定めた規定回数を超える訪問介護が必要な理由

訪問介護事業所名：

※居宅サービス計画書に上記の理由が明記されている場合は、その部分を添付の上、必要な理由については「居宅サービス計画に記載の通り」と記載してください。

吉川市長 宛

上記の通り、基準回数を超える訪問介護（生活援助中心型）をケアプランに位置付けることとなりましたので、関係書類を添えて届け出ます。

年 月 日

居宅介護支援事業所

名称

.....

所在地

.....

電話番号

.....

介護支援専門員

氏名

印

.....

(添付書類)

- 居宅サービス計画書「第1表」から「第7表」までの写し(第4表及び5表は該当部分のみ)
- 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)