訪問介護（生活援助中心型）の回数が基準回数以上となる
居宅サービス計画の届出書

届出年月日　　年　　月　　日

富　里　市　長　　様

居宅介護支援事業所番号	
居宅介護支援事業所名	
介護支援専門員	
電　話　番　号	

居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（生活援助中心型）を位置付けましたので届け出します。

被保険者	被保険者番号		生年月日	年　　月　　日	
	住所			年齢	歳
	ﾌﾘｶﾞﾅ		認定の有効期間		
	氏名		年　　月　　日～ 年　　月　　日		

該当月：　　月　　ケアプラン作成日：　　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(参考)	27 回	34 回	43 回	38 回	31 回
計画上の回数	回	回	回	回	回

基準回数以上の訪問介護が必要な理由と期待される効果

【提出書類】

☐ 居宅サービス計画書（第１表～第３表及び第６表・第７表【必須】

☐ アセスメントに係る書類【必須】　☐ サービス担当者会議の要点（第４表）

☐ 居宅介護支援経過（第５表）　☐ その他（　　）