訪問介護の生活援助が規定回数以上となる居宅サービス計画の届出書

年　　月　　日

蓮田市長　　宛て

蓮田市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を定める条例第１６条第２０号の規定に基づき、以下のとおり届出します。

１　届出者

事業所名	印	担当介護支援専門員	
事業所所在地	〒 電話番号　　（　　）		
事業所番号			

２　対象者

フリガナ 被保険者氏名		被保険者番号	
		生年月日	明・大・昭　年　月　日生
認定有効期間	年　月　日～　年　月　日		
居宅サービス計画作成日	年　月　日		
サービス担当者会議開催日	年　月　日		
利用開始日	年　月　日		

３　訪問介護（生活援助中心型）の回数／月

要介護度	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
規定回数	２７回	３４回	４３回	３８回	３１回
計画上の回数					

４　規定回数以上の訪問介護の生活援助が必要な理由（理由・サービス内容・頻度等）

（　　）

提出書類（添付書類）

	提出書類の名称	留意事項等	チェック欄
1	居宅サービス計画書（１）　写し	第１表（利用者の署名があるもの）	
2	居宅サービス計画書（２）　写し	第２表	
3	週間サービス計画書　写し	第３表	
4	サービス担当者会議の要点　写し	第４表	
5	居宅介護支援経過　写し	第５表（該当する部分のみで可）	
6	サービス利用票　写し	第６表	
7	サービス利用票別表　写し	第７表	
8	アセスメント表　写し		