

様式

## 厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護(生活援助中心型)に係る 居宅サービス計画の届出書

結 城 市 長 様

訪問介護(生活援助中心型)について、厚生労働大臣が定める回数以上を居宅サービス計画に位置づけましたので、関係書類を添えて届け出します。

年 月 日

居宅介護支援事業所 \_\_\_\_\_

事業所所在地 \_\_\_\_\_

担当介護支援専門員 \_\_\_\_\_

連絡先 TEL: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

### 【対象者】

被保険者氏名					被保険者 番号	
住 所						
生年月日	年 月 日 生					
要介護度	<input type="checkbox"/> 要介護1	<input type="checkbox"/> 要介護2	<input type="checkbox"/> 要介護3	<input type="checkbox"/> 要介護4	<input type="checkbox"/> 要介護5	
(基準回数)	27回	34回	43回	38回	31回	
計画上の回数						
認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日					
計画作成の区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新 <input type="checkbox"/> 区分変更 <input type="checkbox"/> 計画変更 <input type="checkbox"/> その他( )					
利用者の状況等 (身体状況, 生活状況, 家族の介護協力など)						
理由(基準回数以上になった理由を具体的に記入してください)						

### 【添付書類】

- 基本情報(フェイスシート)
- アセスメントツール等によるアセスメント結果が分かる記録
- 居宅サービス計画書(第1表から第7表)  
※第5表「居宅介護支援経過」は生活援助が必要な理由の記載がある箇所のみで可
- 訪問介護計画書

### ■結城市記入欄

介 護	課 長	補 佐	係 長	係	包 括	所 長	係 長	係