

(届出日) 令和 年 月 日

佐世保市長 様

訪問介護(生活援助中心型)の回数が多い居宅サービス計画等の届出書

居宅サービス計画に位置付けた生活援助中心型の訪問介護が厚生労働大臣が定めた回数以上となるため、次のとおり届け出ます。

事業所番号		担当者名	
事業所名			
事業所住所	〒 -		
電話番号		e-mail	

被保険者番号		性別	
フリガナ		生年月日	明治 大正 昭和
被保険者氏名			年 月 日生
住所	〒 -		
居宅サービス計画作成(変更)年月日	令和 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 ()		

要介護度・生活援助中心型の回数/月(該当する要介護度の欄に回数を記入してください。)

要 介 護 度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
厚生労働大臣が定める回数	27回	34回	43回	38回	31回
生活援助の計画上の回数					

計画に記載した上記の生活援助が必要な理由(該当する事項について具体的に記入して下さい。)

第2表のニーズ			
アセスメントの項目			
以上の他の理由			
添付書類 ※添付書類は「写し」を提出してください。	チェック	提出書類	備考
	<input type="checkbox"/>	居宅サービス計画書(1)「第1表」	利用者へ交付し、署名があるもの
	<input type="checkbox"/>	居宅サービス計画書(2)「第2表」	訪問介護以外のサービスも含め、すべてのページ
	<input type="checkbox"/>	週間サービス計画表「第3表」	
	<input type="checkbox"/>	サービス担当者会議の要点「第4表」	
	<input type="checkbox"/>	居宅介護支援経過「第5表」	左欄の各書類について確認できる期間
	<input type="checkbox"/>	モニタリングシート	第5表と同期間のもの
	<input type="checkbox"/>	サービス利用票「第6表」	実績の記載は不要
	<input type="checkbox"/>	サービス利用票別表「第7表」	
<input type="checkbox"/>	フェイスシートおよびアセスメントシート		
<input type="checkbox"/>	訪問介護計画書		

※提出期限は居宅サービス計画を作成又は変更した月の翌月末までです。