

受付番号

訪問介護の生活援助中心型サービスにおける訪問回数の多い
居宅サービス計画の届出書

年 月 日

船橋市長あて

事業所番号									
事業所名称									
所在地									
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、届け出ます。

被保険者	被保険者番号											生年月日	年	月	日		
	住所																
	フリガナ											認定の有効期間					
	氏名											年 月 日～ 年 月 日					

ケアプラン作成(変更)日: _____年 月 日

訪問回数	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
	計画上の回数					

【提出書類】

- 居宅サービス計画書(第1表~4表、第6表サービス利用票、第7表利用票別表)【必須】
- アセスメントに係る書類【必須】
- その他()

居宅サービス計画に位置付けた理由と期待される効果

※届出後は、ケアプランの検討会議等を開催し、その検討内容等について担当圏域の地域包括支援センターよりご連絡いたします

○この書式は、ケア倶楽部及び市ホームページに掲載しております。