厚生労働大臣が定める訪問介護の回数を超える居宅サービスの計画の届出書

　　年　　月　　日

墨 田 区 長 　殿

事業所名

所 在 地

電話番号

介護支援専門員氏名

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）を位置付けたため、以下のとおりケアプランを届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  | | | | |
| フリガナ |  | | | | |
| 被保険者氏名 |  | | | | |
| 要介護度  （基準回数） | 要介護１  （２７回） | 要介護２  （３４回） | 要介護３  （４３回） | 要介護４  （３８回） | 要介護５  （３１回） |
| 計画上の  訪問介護の回数  ※生活援助中心のみ |  |  |  |  |  |
| 居宅サービス計画作成日（変更日） | 年　　月　　日 | | | | |
| **厚生労働大臣が定める訪問介護の回数を超える居宅サービス計画を位置付けた理由** | | | | | |
| **事業所内で検討した代替案について**  管理者氏名 | | | | | |

**添付書類**

□居宅サービス計画書（第１～７表）　□基本情報シート　□リ・アセスメント支援シート

□訪問介護計画書