

(表)

厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護の利用に係る 居宅サービス計画の届出書

松原市長 様

下記利用者の訪問介護（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付ける必要があるため、下記のとおり届け出します。

年 月 日

居宅介護支
援事業者名

(担当者名: _____)

【対象者】

被保険者番号	フリガナ										
		被保険者氏名									
住 所	〒 _____										
生年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)										
要介護度等	要介護 (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5) 生活援助中心型の回数 (_____ 回)										
認定有効期間	_____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日										
備 考											

【訪問介護の生活援助が規定回数を超える理由】

【見込める効果】

※居宅サービス計画に上記の理由が記載してある場合は、「居宅介護計画に記載のとおり」とすれば足りる。
(記載部分分かるようにマーカーを引く等してください) 【裏面に続く】

【保険者記入欄】

受付番号	_____
特記事項	_____

確認日	_____ 年 _____ 月 _____ 日			
確認印	課長	課長補佐	係長	係員
	_____	_____	_____	_____

【令和3年3月改訂】

(裏)

厚生労働大臣の定める回数

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
27回	34回	43回	38回	31回

【添付書類】 ※全て複写をお願いします

- ① アセスメント表（基本情報含む）・分析まで行ったもの
・課題分析総括表活用している場合、御提出をお願いします
- ② 居宅サービス計画書第1表～第3表（署名・捺印の入ったもの）
- ③ サービス担当者会議の記録
- ④ 支援経過記録（居宅サービス計画作成（変更）月の2ヶ月前から提出月まで）
- ⑤ サービス利用票・別表（利用者確認印の入ったもの）
- ⑥ 個別サービス計画書（利用したサービス事業所の計画書）