

生活援助中心型サービスが厚生労働大臣の定める回数以上となる場合の届出書

年 月 日

みよし広域連合長 殿

居宅介護支援事業所名
事業所所在地
介護支援専門員名
事業所電話番号

訪問介護における生活援助中心型サービスが厚生労働大臣の定める回数以上となるため、届け出ます。

ふりがな		被保険者 番号																	
被保険者名																			
生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女																
要介護度	要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5																		
認定期間	年 月 日 ~ 年 月 日																		

① 届出の理由（該当する種別に○を記入してください）

種別	説明
	(1) 新規に居宅サービス計画を作成した。
	(2) 要介護更新認定後、初回の居宅サービス計画を作成した。
	(3) 要介護度の変更に伴い、訪問回数が基準回数以上となった。
	(4) 居宅サービス計画を変更し、訪問回数が基準回数以上となった。※

※ (例) 要介護1：28回から30回に変更した場合は、届出不要です。

② 要介護度・生活援助中心型の回数/月（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
(基準回数)	27回	34回	43回	38回	31回
計画上の回数					

③ 厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護が必要な理由書

※居宅サービス計画に上記の理由が記載している場合は、「居宅介護計画に記載のとおり」とすれば足りる。

備考1 アセスメントシート、居宅サービス計画表（第1表～第7表）の写しを添付すること