厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護にかかる届出書

受付印

年　　　月　　　日

(あて先)　大阪狭山市長

|  |  |
| --- | --- |
| 指定居宅介護支援事業者名 |  |
| 介護支援専門員名 | 印 |
| 連絡先 | **〒**  番号 072（ ） |

下記の被保険者の居宅サービスについて、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第13条第18号の2の規定に基づき、厚生労働大臣が定める訪問介護(生活援助中心型)の回数以上に位置付けるため届出をします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被　　保　　険　　者 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | 計画作成日 | | | 年　　　　月　　　　日 |
| フ リ ガ ナ |  | | | | | | | | | | | 生年月日 | 明 ・ 大 ・ 昭 　　年 　　月 　　日 | | |
| 氏　　名 |  | | | | | | | | | | |
| 性　別 | 男　　・　　女 | | |
| 住　　所 | 電話番号　072（　　　　　 ） | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護度  有効期間 | １ 　２ 　３ 　４ 　５ | | | | | | | | | ケアプラン開始日 | | | | 年　　　　月　　　　日 | |
| 有効期間　　　　　　年　　　　月　　　　日　から　　　　　　年　　　　月　　　　日まで | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 基準回数 | 回 | 計画上の回数 | 回 |
| 訪問介護の  生活援助が  基準回数以上となる理由 |  | | | |

提出書類　①居宅サービス計画書第１表～４表、②アセスメント表

受付者

③その他市長が必要と認めるもの