

訪問介護（生活援助中心型）の回数が多いケアプランの届出書

年 月 日

美濃加茂市長 宛

事業所名： 印

事業所所在地：

電話番号：

担当介護支援専門員：

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、美濃加茂市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営等に関する基準を定める条例第16条第20号の規定に基づき届け出ます。

フリガナ		保険者番号	2	1	2	1	1	8
被保険者氏名		被保険者番号	1	1	0	0	0	
生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女					
住所	美濃加茂市 電話番号（ ）							
要介護度	<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5							
認定期間	年 月 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							
本人の状況及び生活援助の必要性	_____ _____ _____ _____ _____							
添付書類（写し）	<input type="checkbox"/> 居宅介護サービス計画書（※利用者へ交付し、署名があるもの） <input type="checkbox"/> 課題分析（アセスメント）シート <input type="checkbox"/> 訪問介護計画書（※訪問介護事業所から提供を受けたもの）							

※以下は記入しないでください。

【市記入欄】

届出書及び添付資料（ケアプラン等）の内容を確認したところ、

- 適切なマネジメントに基づき、居宅サービス計画が作成されていると判断できます。
- 検証が必要なため、多職種協働による地域ケア会議を開催します。

年 月 日

美濃加茂市健康福祉部高齢福祉課長 印