

菊陽町長 様

(届出者)

事業所番号

事業所名称 ⑩

事業所所在地

電話番号

介護支援専門員氏名 ⑩

訪問介護の生活援助が規定回数を超える利用者届出書

次の被保険者に対して、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントを行ったところ、規定回数を超える訪問介護の生活援助が必要であると判断し、居宅サービス計画を作成しましたので、下記のとおり届け出します。

記

被保険者番号	<input type="text"/>	0	0	0	0	0	<input type="text"/>	個人番号	<input type="text"/>
フリガナ	<input type="text"/>							生年月日	<input type="text"/> 年 月 日
被保険者氏名	<input type="text"/>							性別	男 ・ 女
認定有効期間	<input type="text"/> 年 月 日			～	<input type="text"/> 年 月 日				
要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5				
規定回数/月	27回	34回	43回	38回	31回				
訪問介護 計画上の回数	<input type="text"/> 回/月	<input type="text"/> 回/月	<input type="text"/> 回/月	<input type="text"/> 回/月	<input type="text"/> 回/月				
訪問介護の生活援助が規定回数を超える理由及び業者選定理由	<input type="text"/>								

提出書類(添付書類)

	提出書類の名称	留意事項等
1	居宅サービス計画書(1) 写し	第1表(利用者の署名押印があるもの)
2	居宅サービス計画書(2) 写し	第2表(訪問介護以外のサービスも含め全てのページ)
3	週間サービス計画書 写し	第3表
4	サービス担当者会議の要点 写し	第4表
5	居宅介護支援経過 写し	第5表(生活援助が必要な理由の記載がある箇所のみで可)
6	サービス利用票 写し	第6表(実績の記載は不要)
7	サービス利用票別表 写し	第7表
8	訪問介護計画書の写し	訪問介護事業所から提供を受けたもの