訪問介護（生活援助中心型）が基準回数以上となるケアプラン届出書兼理由書

被保険者	フリガナ		被保険者番号	
	氏名		生年月日	年　月　日（　歳）
	要介護状態区分〔認定期間〕	□要介護１　□要介護２　□要介護３　□要介護４　□要介護５		
		有効期間　年　月　日　から　年　月　日		

ケアプラン	届出履歴	□初回　□２回目以降（前回届出日：　年　月　日）		
	作成区分	□新規　□更新　□区分変更　□計画変更　□その他（　）		
	作成年月日	年　月　日	生活援助の計画上の回数	回／月
	生活援助中心型の算定理由	□一人暮らし　□家族等が障害、疾病等		
		□その他 ⇨ 上記にあてはまらない理由（　）		
	訪問介護の生活援助が基準回数以上となる理由（具体的に記入してください）			

添付書類	◎全て写し（コピー）、サイズはＡ４サイズ
	【居宅サービス計画書（ケアプラン）】 □第１表：居宅サービス計画書（１）…利用者同意欄に署名があるもの □第２表：居宅サービス計画書（２） □第３表：週間サービス計画表 □第４表：サービス担当者会議の要点 □第５表：居宅介護支援経過 □第６表：サービス利用票（居宅介護計画） □第７表：サービス利用票別表
	【その他書類】 □課題分析表（アセスメント） □訪問介護計画書 □その他（　）

年　月　日

居宅介護支援事業所

介護支援専門員氏名　㊞