

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

立川市長 殿

事業所名	
所在地	
電話番号	
介護支援専門員氏名	

被保険者	被保険者番号											
	氏名	(フリガナ)										
	住所											
認定期間		年 月 日 ~					年 月 日					
計画作成の区分		<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新 <input type="checkbox"/> 区分変更 <input type="checkbox"/> 計画変更 <input type="checkbox"/> その他()										
居宅サービス計画作成日		年 月 日										
訪問介護(生活中心型) の回数 ※該当する区分の欄に回数を記入		要介護状態区分	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	回	回	回	回	回					
基準回数以上となった理由 ※居宅サービス計画に詳細な理由が書かれている場合は概要のみ記入												
提出書類チェック ※「確認」欄にレチェック		確認	提出書類				確認	提出書類				
			居宅サービス計画書(1)(第1表)					サービス利用票(第6表)				
			居宅サービス計画書(2)(第2表)					サービス利用票別表(第7表)				
			週間サービス計画表(第3表)					基本情報(フェイスシート)				
			サービス担当者会議の要点(第4表)					課題分析表(アセスメントシート)				
	居宅介護支援経過(第5表)					訪問介護計画書の写し						

市記入欄	提出書類		点検・検証結果および見直し内容	受付印
	生活保護			
	内容点検			
	検証機関による検証			
	備考			