

### 生活援助中心型の基準回数を超える居宅サービス計画届出書

年 月 日

厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（生活援助中心型サービス）を位置づける居宅サービス計画について確認をお願いします。

被保険者氏名		生年月日	年 月 日		
被保険者住所		性別	男 ・ 女		
認定有効期間	年 月 日～ 年 月 日		被保険者番号		
居宅介護支援事業所名			介護支援専門員氏名		
地域包括支援センター			担当者氏名		
現在利用しているサービスの種類および回数					
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					
居宅サービス計画において利用が多いサービス内容	<input type="checkbox"/> 掃除（ゴミ出し含む） <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 一般的な調理、配下膳 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
基準となる回数以上の訪問介護（生活援助中心型サービス）を位置づける理由					

添付書類 要介護1～5

- ・利用者基本情報(アセスメントシート)
- ・居宅サービス計画書(1)(2)
- ・週間サービス計画書
- ・サービス担当者会議の要点
- ・主治医や担当者に対する照会内容
- ・訪問介護サービス計画書
- ・その他( )

#### 《介護保険課記入欄》

課長	係長	課員	地域包括

確認結果	<input type="checkbox"/> 確認した <input type="checkbox"/> 確認できない	担当者氏名	
確認通知	年 月 日(通知方法 )	ケアプラン点検	年 月 日
指示事項等			