訪問介護（生活援助中心型）の規定回数を超えるケアプラン届出書

フリガナ		保険者番号		3	5	2	0	2	1
被保険者氏名		被保険者番号								
住　　所	電話番号									

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					
規定回数を超える理由及び業者選定理由					

宇部市長　様

上記のとおり、サービス担当者会議等を通じ、適切なケアマネジメントを行った結果、規定回数を超える生活援助サービスの必要があると判断し、居宅介護サービス計画を作成したので届け出ます。

年　月　日

居宅介護支援事業所名

介護支援専門員等氏名　　電話番号

提出書類（チェックしてください。）

	提出書類	注意事項
□	基本情報	
□	居宅サービス計画書（第1表）	利用者へ交付し、署名のあるもの
□	居宅サービス計画書（第2表）	
□	週間サービス計画表（第3表）	介護サービス以外のインフォーマルサービス等記入すること
□	サービス担当者会議の要点（第4表）	
□	居宅介護支援経過（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
□	サービス利用票（第6表）	
□	ｻｰﾋﾞｽ利用票別表（第7表）	
□	訪問介護計画書	訪問介護事業所から提供を受けたもの

【留意事項】

〇届出期限：作成・変更した月の翌月末日（例：10月作成・変更であれば、11月末までに届け出ること。）

※認定申請中の場合には、認定結果の確定後速やかに届け出てください。

〇必要に応じて、利用者及びその家族、サービス事業者に確認する場合もあります。