**訪問介護の生活援助が規定回数を超える対象者届出書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ  被保険者氏名 |  | | | 保険者番号 | |  | | | １ | | | ４ | | ４ | | | ０ | | | ２ | | ２ | |
|  | | |
| 被保険者番号 | |  |  |  | | |  | |  | |  |  | | |  | |  | |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | | | 性　　別 | | 男　・　女 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住　　所 | 清川村　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護度・  生活援助中心型の回数／月 | 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 |  |  | |  | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |
| 届出の理由 | □ 新規に居宅サービス計画を作成した  □ 要介護更新認定後、初回の居宅サービス計画を作成した  □ 要介護度の変更に伴い、訪問回数が基準回数以上となった  □ 居宅サービス計画を変更し、訪問回数が基準回数以上となった | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 訪問介護の生活援助が規定回数を超える理由 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 添付書類  （写し） | □ 居宅サービス計画書(1)「第1表」　　 □ 居宅介護支援経過「第5表」  □ 居宅サービス計画書(2)「第2表」　 　□ サービス利用票「第6表」  □ 週間サービス計画表「第3表」　　 　 □ サービス利用票別表「第7表」  □ サービス担当者会議の要点「第4表」 □ 訪問介護計画書 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （あて先）　清　川　村　長  　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、居宅サービス計  画を作成したので添付書類を添えて届出ます。  　　年　　月　　日    　　居宅介護支援事業所名  　　事業所住所  及び連絡先  　　介護支援専門員氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |