

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

記入例

提出日 令和 5年 10月 15日

(宛先)前橋市長

被 保 険 者 情 報	氏名	利根川 太郎					生年月日	昭 〇〇年 〇〇月 〇〇日			性別	男	
	被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6	要介護度	要介護4
	住所	前橋市〇〇町三丁目12-34											
	認定有効期間	令和5年9月15日 ~ 令和6年9月30日											

居宅介護支援事業所名	前橋マネジメント					
所在地	前橋市大手町二丁目12-1					
計画作成担当者	赤城 花子			電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	
利用開始年月	令和5年9月15日					

作成区分	<input checked="" type="checkbox"/> 新規に作成した居宅サービス計画
	<input type="checkbox"/> 要介護更新認定後、作成した居宅サービス計画
	<input type="checkbox"/> 要介護度の変更に伴い、作成した居宅サービス計画
	<input type="checkbox"/> サービス内容の変更に伴い、作成した居宅サービス計画

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
規定回数	27回	34回	43回	38回	31回
計画上の回数(最大値となる月の回数)				45回	

訪問介護が規定回数以上となる理由	〇〇〇〇、〇〇〇〇。
------------------	------------

訪問介護事業所の選定理由	〇〇〇〇、〇〇〇〇。
--------------	------------

添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅サービス計画(第1表~7表)(写) ※ただし、第5表は生活援助の必要性が記載されている部分のみ
	<input checked="" type="checkbox"/> 基本情報・アセスメント表
	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問介護計画書

市使用欄

受付日	受付番号	妥当性
		有・無