年　　月　　日

下呂市長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所所在地

事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　居宅介護支援専門員名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

基準回数を超えて訪問介護を位置づけた居宅サービス計画の届出書

　下記の被保険者については、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）を必要性に応じ居宅サービス計画に位置付けたので、下呂市介護保険法に基づく指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に係る基準に関する条例第16条第１項第10号の規定に基づき、当該計画について届け出ます。

１．対象被保険者

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者番号 |  |
| 被保険者氏名 |  |
| 計画開始年月日 | 年　　月　　日 |

２．要介護度・生活援助中心型サービスの回数／月(該当する要介護度の欄に回数を記入)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |  |  |  |  |

３．基準回数を超える位置づけの理由（必要性）

|  |
| --- |
|  |

４．添付書類(ケアプランについては利用者に説明し同意を受けたものの写しを提出)

□ケアプラン

□第１表　□第２表　□第３表　□第４表　□第５表(必要な理由の記載がある箇所)　□第６表　□第７表

□基本情報シート

□訪問介護計画書

□その他訪問介護の必要性を証する書類（　　　　　　　　　　　　）