訪問介護における生活援助中心型サービスが一定回数以上である旨の届出書

　年　　　月　　日

藤井寺市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所住所

届出者　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所番号

（介護支援専門員氏名）

事業所住

　居宅サービス計画に位置づけた訪問介護における生活援助中心型サービスの利用回数が厚生労働大臣の定める回数以上になったため、下記のとおり届け出ます。

1　対象者

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 認定有効期間 | 年　　月　　日から  　　年　　月　　日まで |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | 要介護度 | 要支援　・要介護　（　　） |
| 氏　名 |  | | | | | | | | | | 生年月日 | 明・大・昭　　年　　月　　日 |

2　生活援助中心型サービスが一定回数以上になった利用月等

|  |  |
| --- | --- |
| サービス利用月 | 利用回数 |
| 年　　　月分 | 回 |

3　厚生労働大臣の定める回数以上の訪問介護が必要な理由

※アセスメント、サービス担当者会議の要点を記録したもの、居宅サービス計画（1）（2）（3）、サービス利用票、サービス利用表別表の写しを添付すること。また、居宅サービス計画に上記の理由を記載してある場合は、「居宅サービス計画に記載のとおり」と3に記載すれば足りる。