**訪問介護（生活援助中心型）が規定回数を超えて位置づけられた**

**居宅サービス計画届出書（兼理由書）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **フリガナ** |  | **被保険者番号** |  |
| **被保険者氏名** |  |
| **生年月日** | 明・大・昭　　年　 月 　日 | **性別** | 男・女 |
| **住所** | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |
| **要介護度****(規定回数)** | □ | 要介護１（27回） | □ | 要介護２（34回） | □ | 要介護３（43回） | □ | 要介護４（38回） | □ | 要介護５（31回） |
| **生活援助****利用開始** | 年　　月　から　 | **生活援助の月延べ数** | 回　 |
| **規定回数を超える訪問介護の必要性****（理由）** |  |
| **訪問介護事業者選定理由** |  |
| **添付書類****（写し）** | □居宅サービス計画書（1）　□居宅サービス計画書（2）□週間サービス計画表□サービス担当者会議の要点 □居宅介護支援経過　　　 □サービス利用票 □サービス利用票別表 　　　□フェイスシート　　　　 □アセスメントシート□お薬手帳の写し |
| 　（あて先）　一関地区広域行政組合　管理者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、規定回数を越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　　　事　　業　　所　　名　　事業所住所及び連絡先　　介護支援専門員等氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |